ڈاکٹر ذاکر حسین لائبریری

DR ZAKIR HUSAIN LIBRARY

JAMIA MILLIA ISLAMIA
JAMIA NAGAR

NEW DELHI

Please examine the book before taking it out. You will be responsible for damages to the book discovered while returning it

JAMIA NAGAR

DUE DATE

No. Acc No

Late Fine Ordinary books 25 Paise per day Text Book Re 1/- per day Over Night book Re 1/- per day

طبیہ کالج میگزین علیگڑھ

مدیر

[illegible]

۶۸۹

طبیّہ کالج میگزین

نمبر ۱ و ۲	بابتہ ماہ اپریل و جولائی ۱۹۳۹ء	جلد ۱

طبیّہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ کا

علمی - فنی - طبی سہ ماہی رسالہ

نگراں

حکیم محمد ظہیر الدین خاں صاحب لیکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

مدیر

شفیق احمد جعفری (الٰہ آبادی)

معاون مدیر

فضل الرحمٰن شرقی (الٰہ آبادی)

باہتمام فیض محمد خاں مینیجر

یونیورسٹی پریس علی گڑھ میں طبع ہوا

مسئلہ الف - تحریر نمود

فہرست مضامین

نمبر شمار	مضمون	مضمون نگار	نمبر صفحہ
۱	شذرات	مدیر	الف
۲	التحام کے متعلق چند ضروری معلومات	حافظ محمد سلیم صاحب متعلم سال پنجم	۱
۳	اعمار الادویہ	فضل الرحمن صاحب متعلم سال چہارم	۱۲
۴	نظامِ تنفس	محمد حسنین صاحب متعلم سال سوم	۱۶
۵	قرابادینی ادویہ سے حصول منفعت کے ذرائع	رفیع الدین صاحب متعلم سال چہارم	۲۷
۶	قرانیطس اور اس کا علاج	محمد سمیع صاحب متعلم سال پنجم	۳۲
۷	قناتِ غذائیہ پر ادویہ کا اثر	سید راحت علی صاحب سال چہارم	۴۰
۸	امراض اذن	جناب ڈاکٹر عطاء اللہ بٹ صاحب ایم۔ ڈی (برلن) بی۔ ایس (پنجاب) پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ	۵۷
۹	اطبائے سلف	جناب مولوی محمد عقیل صاحب ندوی لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۶۹
۱۰	دموی ذخیرے	جناب ڈاکٹر محمد فضل صاحب ایم بی۔ بی۔ ایس لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۸۰

نمبر شمار	مضمون	مضمون نگار	نمبر صفحہ
۱۱	طب قدیم کے بعض فلسفی مباحث	جناب حکیم محمد ظہیر الدین خاں صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ۔	۸۵
۱۲	کیموتھیراپی	جناب ڈاکٹر محمد ابراہیم صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۹۱
۱۳	فلسفۂ طب	جناب حکیم محمد عبد اللطیف صاحب فلسفی وائس پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ	۹۵

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

شذرات

میگزین اپنی فنی خدمات کے اعتبار سے ارباب علم وفن کی نظروں میں نیا نہیں اور نہ اپنے نصب العین کی رُو سے محتاج تعارف۔ لیکن عملہ ادارت کے از سرِ نو تقرر اور طلبا کو تفویض انتظام کی وجہ سے بڑی حد تک انقلاب پیدا ہو چکا ہے لہذا مقاصد کا بارِ دگر اعلان ضروری معلوم ہوتا ہے۔

میگزین کا مطمحِ نظر طلبا میں صحیح طبی ذوق پیدا کرنا اور سوئی ہوئی صلاحیتوں کو جگانا ہے تاکہ اُن کی علمی اور فنی قابلیتیں منظرِ عام پر آکر طبّی دنیا سے روشناس ہوتی رہیں اور طلبا میں خود اعتمادی اور جرأتِ کار کا اہم جذبہ کارفرما رہے ممکن ہے کہ اُن کے سعی وعمل کی موفرندر ملک وملت کی خدمت میں قابل قبول ہوسکے۔

ہمیں مسرت ہے کہ طلبا طبیہ کالج اب اپنی ذمہ داریوں کو بخوبی محسوس کر رہے ہیں اور ہر شخص بجائے خود اپنا فرض بطریقِ احسن انجام دینے کے لئے کوشاں ہے۔ ہر فرد کو موقع کی نزاکت اور اپنی علمی و ذہنی لیاقتوں کی آزمائش کا پورا پورا علم ہے طلبا کے جذبات اور اپنے فرائض کا احساس کرتے ہوئے ادارہ نے میگزین کا معیار برقرار رکھنے کے لئے سعی وکاوش اور دوڑ دھوپ میں کوئی دقیقہ اُٹھا نہیں رکھا۔ لیکن ہماری کوششوں کی حد یہیں ختم نہیں ہو جاتی بلکہ ہمیں اور آگے بڑھنا ہے اور معیار کو بلند کرنے کے لئے ہر امکانی جد وجہد کرنی ہے۔

اس میں کوئی شبہ نہیں کہ پیش نظر اشاعت ہمارے دورِ ادارت کی پہلی کوشش ہے۔ ہم یہ بھی نہیں کہہ سکتے کہ اسے کامیاب بنانے میں کس حد تک عہدہ برائی ہوئی لیکن اُمید ہے کہ باوجود عجلت اور قلتِ وقت کے یہ پرچہ ہماری شرمندگی کا باعث نہ ہوگا۔

مالی دشواریاں قدم قدم پر آڑے آئیں جس کی وجہ سے نہ تو بعض احباب کے مضامین زینتِ رسالہ ہوسکے اور نہ کافی ضخامت پیدا کی جاسکی اس کا ہمیں بہت افسوس ہے۔ لیکن مجبوریوں کو کیا کیا جائے۔ مگر ابھی تک ہم مایوس نہیں ہوئے۔ ابھی ہماری توقعات اپنے ہنر پرور علم دوست وائس چانسلر صاحب لقا کی ذاتِ والا صفات سے وابستہ ہیں۔ ادارہ کو یقین ہے کہ ساری دشواریاں صاحب موصوف کی عنایات

دنوازشات کی بدولت بیک جنبشِ قلم دور ہو سکتی ہیں۔ اُس وقت انشاء اللہ تعالیٰ ہر نقصان کی تلافی کیجا سکیگی۔

ہم نے جہاں طلباء کے مضامین زیادہ شائع کرنے کا التزام کیا ہے وہیں اساتذۂ کرام کے افکار عالیہ بھی زینتِ قرطاس کرنا ضروری سمجھا ہے۔ تاکہ شائقین طلب زیادہ سے زیادہ استفادہ کر سکیں اور ہمیں بھی رہنمائی حاصل ہوتی رہے میگزین کی ترتیب میں جہاں نوعیت مضمون کا لحاظ رکھا گیا ہے وہاں طلباء اور اساتذہ کے مضامین علیحدہ علیحدہ مترتب کیئے گئے ہیں تاکہ پاسِ ادب اور فرق مراتب قائم رہے۔

ظاہراً بیش نظر اشاعت میں غیر معمولی تاخیر نظر آتی ہے اس کا ہمیں بخوبی احساس ہے مگر اس کی ذمہ داری ہم پر نہیں بلکہ ادارہ کے اعلانِ تقرری پر ہے جس کی اطلاع یوں تو ہمیں ۲۰ جولائی کو دی گئی لیکن حقیقی ذمہ داری ہمیں تقریباً وسط اگست میں تفویض کی گئی علاوہ بریں کتابت و طباعت کی مسلمہ دشواریوں نے بھی کچھ کم وقت نہیں لیا۔ ہمیں توقع ہے کہ اس سفر کی پہلی منزل طے کرنے کے بعد ہمیں آگے بڑھنے میں آسانی ہوگی اور نتیجۂ عمل پیش کرنے میں دیر نہ ہوگی۔

ایک بات اور گوش گزار کرنے کے لائق ہے کہ مذکورۂ بالا دشواریوں کے پیش نظر رسالہ بجائے ماہانہ کے سہ ماہی کر دیا گیا ہے لیکن انشاء اللہ اس کی تلافی ضخامت کے اضافہ اور مفید مضامین سے کر دی جائیگی اور اگر حالات سازگار ہوئے تو رسالہ پھر ماہوار ہو سکے گا۔

(مدیر)

التحام کے متعلق ضروری معلومات

از حافظ محمد اسلم متعلم سال پنجم طبیہ کالج علی گڑھ

جب کوئی ٹھوس عضو یا جسمانی نسیج کسی تیز یا دھار دار آلہ سے کٹ جائے یا مضروب ہو تو اس مقام پر عمل التحام بہت جلد شروع ہوتا ہے، تاکہ اس کے ذریعہ پیدا شدہ نقص درست کر دیا جائے۔ اگر جراثیمی عدوی اس عضو میں شامل ہو تو پہلے جسم ہی اس کے دفعیہ کا انتظام کرتا ہے اس کے بعد التحام شروع ہوتا ہے۔

جو ذرائع جسم جراثیمی عدوی کے رفع کرنے کے لئے برسرکار لاتا ہے اُن سے بھی ابتدائی درجات التحام میں مدد ملتی ہے۔ جسم کی کوئی نسیج اس طرح ماؤف ہو مگر التحام ہر جگہ ایک ہی کیفیت رکھتا ہے۔ اگرچہ مقامی طور پر کسی قدر جزئی تغیر کا ہونا ممکن ہے۔

التحام کے عمل سے بالآخر مقام ماؤف پر لیفی ندبی ساخت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کے ذریعہ زخمی سطوح ایک دوسرے سے ہمیشہ کے لئے ملحق رہتی ہیں۔

لیفی ندبی ساخت کی مقدار ذیل کے وجوہ سے کم و بیش ہو سکتی ہے

(۱) عمل التحام کی حالت میں کٹے ہوئے کناروں کا ایک دوسرے کے نزدیک ہونا یا دور ہونا۔

(۲) مجروح حصہ کا بحالت سکون ہونا یا نہ ہونا۔

(۳) دوران التحام میں مقامی التہابی ردعمل کی کمی و بیشی۔

بعض انسجہ میں مقام ماؤف کی اصلی نسیجیں از سرنو بھی پیدا ہو سکتی ہیں اس صورت میں ابتدائی درجات میں انگوری ساخت کے اندر عضو ماؤف کی خلوی ساخت کے زوائد داخل ہو کر پھیلتے ہیں۔ جن سے آخر کار اس مقام پر بجائے لیفی ندبی ساخت کے خود عضو کی خلوی ساخت کی تکوین ہو جاتی ہے۔

یہ حالت صرف اس صورت میں ممکن ہے کہ کٹے ہوئے سطوح ایک دوسرے سے بالکل ملحق کر دیئے جائیں اور تطہیر مکمل ہو۔ یعنی جراثیم وہاں سے قطعی مفقود ہوں۔ اس طرح ذیل کی ساختیں پیدا ہو سکتی ہیں۔

مخلط الیاف عضلی، نسیج عظمی، اوتار، اعصاب اور بعض غدوی انسجہ۔ جلد اور زیر جلدی ساختیں شاذ و نادر اور حرام مغز کبھی نہیں پیدا ہو سکتا۔

عمل التحام کے عمومی حقائق۔ زخم کے کٹے ہوئے کناروں پر انسجہ کی قوتِ حیات طبعی حالت سے کم ہوتی ہے خواہ وہ کچلے ہوئے نہ بھی ہوں اور نہ ان میں تاکلات ہی پائے جاتے ہوں۔ زخم کے عروق دموی میں ان کے نزدیک ترین شاخوں تک انجماد الدم کی حالت ملتی ہے۔ اور ان میں کسی قدر انبساطی کیفیت بھی ملتی ہے۔ اس انبساط کے دو وجوہ ہیں۔

(۱) انجماد کے باعث رکاوٹ کا ہونا۔

(۲) ضرب و زخم کے باعث انعکاسی خراش کا پیدا ہونا۔

زخم کی سطح لمف کے انجماد الدم سے ڈھک جاتی ہے اور انسجہ کی درمیانی خلائیں بھی اسی طرح پُر ہوتی ہیں۔

التحام کے درجات۔

(۱) عمل التحام سے پہلے درجہ میں "گول کریاتِ بیضا کا اور کسی قدر مصلی رطوبات کا انصباب" ہوتا ہے۔ یہ کریات یا خلیات مقام ماؤف سے مردہ یا مجروح ساختوں کو علیحدہ کرکے ہضم کر جاتے ہیں۔ اور منجمد خون میں تخریب پیدا کرکے اس کے اجزاء کو جذب کر لیتے ہیں۔

کریاتِ بیضا اور مصلی رطوبات کے انصباب" سے مقام مذکور پر خفیف سا ورم نمودار ہوتا ہے۔ گویا یہ درجہ ابتدائی درجۂ التہاب سے ملتا جلتا ہوتا ہے۔ اگر یہ عمل حد سے متجاوز نہ ہو تو ہمیشہ مفید ہوتا ہے۔

(۲) مردہ انسجہ اگر مقدار میں زیادہ ہوں یا کوئی غریب جسم گہرائی میں موجود ہو (مثلاً گہرا ٹانکہ وغیرہ)، تو اس صورت میں اس مقام پر خلیات عظیمہ بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ ان خلیات کے اندر مادۂ حیات کی مقدار زیادہ ہوتی ہے اور ان کے نوات گول کیسہ نما ہوتے ہیں ان کو "خلیات لیفیہ" (Fibroblast) کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ یہ خلیات مقامی انسجہ سے حاصل ہوتے ہیں مثلاً نسیج واصل، عروق شعریہ، عروق لمفاویہ تجاویف لمفاوی

سے، ان خلیات کا ماخذ کچھ بھی ہو مگر زخم کی سطح پر یہ خلیات ایک پرت بناتے ہیں اس کو خلیاتی پرت کہنا زیادہ موزوں ہے۔ جب یہ خلیاتی پرت بن جاتا ہے تو کریاتِ بیضا رغائب ہو جاتے ہیں۔

(۳) مذکورہ خلیاتی پرت کے اندر عروق دموی کا بننا التحام کا تیسرا دَور ہے۔ نزدیک کے عروق شعریہ سے ٹھوس مادۂ حیات کے زوائد اس پرت کے اندر نکل کر تیزی سے بڑھتے ہیں۔ بعض اوقات یہ "منفرد" ہوتے ہیں اور بعض اوقات "زوجی" ہوتے ہیں۔ اسی طرح سے دوسری طرف سے زوائد نکل کر ان زوائد کے جانب بڑھتے ہیں حتیٰ کہ آپس میں مل کر مدغم ہو جاتے ہیں۔ ان زوائد کے اندر خلائیں پیدا ہو کر پہلے عروق شعریہ سے متصل ہو جاتی ہیں اور ان کے اندر دوران خون جاری ہو جاتا ہے گویا کہ اس طرح خلیاتی پرت کے اندر عروق دموی کا جال بن جاتا ہے۔

پہلے پہل ان عروق کی دیواریں متجانس ہوتی ہیں مگر بہت جلد ان کے اندر بشرۂ باطنہ کا استر ہو جاتا ہے۔ ان عروق کو چاروں طرف سہارا دینے کے لئے نسیج واصل پیدا ہو جاتی ہے۔ گویا اس طرح ایک نرم اور دموی پرت حاصل ہوتا ہے۔ اس کو ہم "انگوری ساخت" کہتے ہیں۔

یہ عروق شعریہ محیطی شرائین صغیرہ سے حاصل ہوتے ہیں اور ہر نیا اُبھار یا زائدہ پہلے پہل ایک پن کے سرے کے حجم کے برابر ہوتا ہے۔

(۴) مذکورہ انگوری ساخت کے اندر اس درجہ میں آہستہ آہستہ "لیفی ندبی ساخت" پیدا ہو کر سب کی سب آخر کار اس میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ خلیات لیفیہ مغزلی شکل اختیار کر کے لمبے اور باریک ہو جاتے ہیں اور اُن کے سرے شاخوں میں منقسم ہو جاتے ہیں۔ ان خلیات کے چاروں طرف یعنی مادۂ بین الخلیات میں الیاف لیفی پیدا ہوتے ہیں۔ اور سکڑنے پر رفتہ رفتہ تمام ساخت کو لیفی ندبی ساخت میں تبدیل کر دیتے ہیں۔ اس نسیج کی تنظیم زخم کی حالت اور مقام کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ الیاف کے سکڑنے سے خلیات لیفیہ چپٹے ہو جاتے ہیں پھر پچک جاتے ہیں۔ تازہ عروق اس عمل سے بند ہونے لگتے ہیں۔ گویا جوں جوں وقت گزرتا ہے اس نسیج کے اندر کے عروق مسلسل کم ہوتے چلے جاتے ہیں۔ اور آخرکار یہ نسیج دبیز اور سخت ہو جاتی ہے اور مقابلہ پہلے کے حجم میں کم ہو جاتا ہے۔

(۵) مذکورہ دورسے جب زخم گزر رہا ہو تو اس وقت زخم کی بیرونی سطح بشرہ سے ڈھک جاتی ہے زخم کے نزدیک جس جگہ بشرہ تندرست ہوتا ہے، بشری خلیات کے زوائد بڑھ کر زخم کو ڈھانکنا شروع کر دیتے ہیں۔ حتیٰ کہ پورا زخم بشرہ سے ڈھک جاتا ہے اور "التحام مکمل" ہو جاتا ہے۔

التحام کے مذکورہ دور مقامی ضروریات کے لحاظ سے کم و بیش ہو سکتے ہیں اور اُن میں خفیف جزوئی اختلاف بھی ہو سکتا ہے

اندمال بالقصد الاول یا ابتدائی اندمال صاف کئے ہوئے غیر عفنی یا مطہر زخموں میں جبکہ اس کے کنارے بہت زیادہ مجروح نہوں اور ان کو ٹانکے کے ذریعہ ایک دوسرے سے ملا کر رکھا جائے بشرطیکہ ان کے سطوح کے درمیان زیادہ خون یا رطوبات کے اجتماع کا احتمال نہ ہو۔ تو ایسی حالت کو "اندمال بالقصد الاول" کہتے ہیں۔

زخم کے دونوں سطوح کے درمیان خفیف تہ منجمد خون کی ہوتی ہے جو خلاؤں کو بھی پُر کرتا ہے۔

ابتدائی درجات میں اس منجمد خون کے سکڑنے سے غائر انسجہ ایک دوسرے سے نزدیک رہتے ہیں۔ زخم کی سطح پر ایک خوردبینی تہ مردہ انسجہ کی بھی ہوتی ہے، یہ مردہ ساختیں اور منجمد خون جیسا کہ پہلے مذکور ہو چکا ہے بآسانی جذب ہو جاتا ہے پھر دونوں طرف پتلی سی تہ انگوری ساخت کی ظاہر ہوتی ہے۔ آپس میں انگوری ساخت کی متوازی تہیں مدغم ہو جاتی ہیں۔ چند یوم میں لیفی ندبی ساخت میں تبدیل ہو جاتی ہیں۔ جلدی سطح پر دونوں طرف سے خلیات بشری بڑھ کر استر کر دیتے ہیں۔

اندمال بالقصد الثانی یا انگوری ساخت کے ذریعہ زخم کا اندمال پانا (الف) یہ طریقہ اندمال اُن حالات میں دیکھا جاتا ہے جبکہ مقام ماؤف پر ساختیں تلف ہو جائیں اور اس کی وجہ سے زخم کے لب ایک دوسرے کے ساتھ ملحق نہ ہو سکیں

(ب) جب زخم کی سطح کھل جائے یا اُس میں شدید نقصان لاحق ہو یا بالفاظ دیگر اس مقام سے مردہ انسجہ بذریعہ تاکلات علیحدہ ہونے والے ہوں۔

(ج) جب جراثیمی عدوی کے باعث ابتدائی اندمال نہ ہو سکے۔ اگر کسی مردہ مطہر ساخت کا حصہ بہت چھوٹا ہو تو مقام ماؤف سے اُس کا انجذاب کرویات بیضاء کے باعث ہوتا ہے۔ جو ملحقہ عروق سے حاصل ہوتے ہیں اس کے بعد اس

ام پر خلیات لیفیہ بن جاتے ہیں جو زخم کی سطح پر خلیاتی سطح بناتے ہیں اس کے بعد انگوری ساخت بنتی ہے
اندمال کی تکمیل تک پہونچ جاتا ہے۔

اگر مردہ ساختیں مقدار میں بہت زائد ہوں تو انگوری ساخت کچھ دور تک پیدا ہوتی ہے، کیونکہ اس کا
یہ کچھ دور تک ممکن ہے لہذا بقیہ ساختیں فقرالدم کے ذریعہ متقرح ہو کر جسم سے الگ ہو جاتی ہیں۔ اس کے
مقام ماؤف پر سرخ رنگ کی سطح نمودار ہوتی ہے اور باقی رہتی ہے۔

اگر مردہ ساختوں میں جراثیم موجود ہوں تو ان کے نزدیک والی زندہ ساختوں میں التہابی ردعمل پیدا
ہے، اس کے نتیجہ میں انگوری ساخت ہی بنتی ہے۔ لیکن اس کے ساتھ مقامی طور پر صدید اور عمومی طور پر
رلاحق ہوتا ہے۔

اگر زخم ایسا لگے کہ صرف ساختیں ضائع ہو جائیں اور ملحقہ ساختیں کھلی نہ جائیں اور نہ اس کے ساتھ جراثیمی
دی شامل ہو تو ذیل کے طریقہ پر اس کا اندمال ہوتا ہے۔

سطحی عروق شعریہ میں دوران خون بند ہو جاتا ہے ان کے ملحقہ عروق منبسط ہو جاتے ہیں اُن میں سے
بت مصلی اور کریاتِ بیضا رکا انصباب ہوتا ہے۔ مصل الدم سطح پر منجمد ہو جاتا ہے اور اس سے لیفین "
Fibri) کی ایک تہ قائم ہو جاتی ہے۔ جس کے اندر کریات بیضا رپھنس جاتے ہیں، بالفاظ دیگر زخم کی سطح
سفید زردی مائل مادّہ سے ڈھک جاتی ہے۔ اس کے نیچے سے عروق پیدا ہو کر آخر کار انگوری ساخت
تبدیل ہو جاتے ہیں۔ اس عمل میں چار سے سات دن لگتے ہیں۔

ری ساخت والے زخم کا اندمال ثانی یہ لیفی ندبی ساخت میں تبدیل ہونے سے انجام پاتا ہے۔ اور سطح پر
کو دونوں طرف سے بشرہ ڈھک لیتا ہے۔

لیفی ندبی ساخت میں قدرتی طور پر سکڑنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ چونکہ یہ ساخت زخم کی تہ سے شروع
ہے، اس لئے اس کے سکڑنے پر زخم کا حجم سب طرف سے کم ہوتا چلا جاتا ہے، اور یہ عمل اندمال کے لئے از بس
ری ہے، کیونکہ اگر قاعدہ سخت ہو اور عروق کم ہوں تو اندمال نہایت آہستہ آہستہ انجام پائے گا۔

اگر انگوری ساخت کی سطح بہت بڑی ہو یعنی زخم کا رقبہ بڑا ہو تو یہ لیفی ندبی ساخت بعض اوقات سکڑنے پر

دور جانے والے عروق کا گلا گھونٹنے کا سبب ہوتی ہے۔ جس سے اُس کا تغذیہ خراب ہو جاتا ہے۔ لہذا عمل اندمال میں تاخیر ہوتی ہے۔

زخم کی گہرائی انگوری ساخت کے نیچے سے اوپر کی جانب بھرنے سے کم ہوتی ہے۔ مگر بڑی حد تک اس کی وجہ یہ بھی ہے کہ اس کے قاعدہ پر لیفی ندبی ساخت کے سکڑنے سے سطح اونچی ہوتی جاتی ہے۔ اگر زخم کا قاعدہ اونچا نہ ہو سکے تو اوپر کے حصے سکڑ کر نیچے کی جانب آجاتے ہیں اس لئے اندمال پانے پر اس مقام پر گڑھا سا پیدا ہو جاتا ہے۔

عمل اندمال کے وقت زخم کی سطح کا رنگ ترحہ ملتحمہ سے ملتا ہے۔ بڑے زخموں کے اندمال میں ہم تیزی بھی پیدا کر سکتے ہیں یعنی اس کے کناروں کو کھینچ کر ایک دوسرے کے نزدیک لا کر قائم رکھیں۔ اس طرح سے اگر دونوں سطوح کے اجزا بالکل صاف ہوں تو انگوری ساخت ایک دوسرے جانب سے مل کر زخم مسلسل ہو جائے گا۔

بطنی اعمال جرحیہ کے بعد جب بڑی بڑی تجاویف رہ جاتی ہیں اور اُن کے اوپر انگوری ساخت رہ جاتی ہے تو اس عمل کو کام میں لاتے ہیں۔

اندمال بالقشرہ۔ یہ عمل اندمال صرف چھوٹے چھوٹے زخموں میں دیکھا جاتا ہے مثلاً سطحی رگڑ یا چوٹ کی حالت میں۔ یہ عمل اندمال بالقصد الثانی ہی ہوتا ہے صرف اتنا فرق ہے کہ زخم بجائے جراح کی پٹی کے "قشرہ" سے ڈھکا ہوتا ہے۔ قشرہ ممکن ہے منجمد خون ہو یا صرف خشک شدہ مصلی رطوبت۔

اگر جراثیمی عدوی اس قشرہ کے نیچے پہونچ جائے تو ظاہر ہے کہ پیپ پڑ جائے گی۔ اور التہابی کیفیت پیدا ہو کر قشرہ الگ ہو جائے گا۔ اور اس کے نیچے ملوث جراثیم سے متاثر قرحہ نمودار ہو جائے گا۔ اور اندمال میں تاخیر بھی ہوگی۔

منجمد خون کا انسجہ میں تبدیل ہونا اور اس طرح انجام کار اندمال کا ہونا یہ ان مطہر زخموں میں دیکھا جاتا ہے جن میں انسجہ ضائع ہو جاتے ہیں جیسے کہ ہڈی کے اندر مزمن التہاب العظم کی حالت میں آپریشن کرنے کے بعد ہڈی کے اندر گہری سی نالی بنائی جاتی ہے۔ جس جگہ خون عروق سے نکل کر انسجہ میں جمع

ہو جاتا ہے۔ چند روز تک اس خون میں کوئی تبدیلی نہیں لاحق ہوتی۔ محیطی اجزاء میں اس کے بعد جیبی اجزاء نظر آتے ہیں اُن کا رنگ زردی مائل سفید ہو جاتا ہے۔ اس حصہ میں انگوری ساخت پیدا ہو کر منجمد خون کے اندر بذریعہ زوائد پہونچ جاتی ہے اس عمل سے منجمد خون کا لوتھڑا اسفنجی ہو جاتا ہے۔ تعمیر انسجہ میں خون کا منجمد لوتھڑا خود کوئی حصہ نہیں لیتا۔ منجمد خون کے اجزاء کو کریات بیضاء آخر کار الگ کر دیتے ہیں۔ اور اُن کو ہضم کر لیتے ہیں ۔ خون کے لوتھڑے کی جگہ تمام و کمال انگوری ساخت رہ جاتی ہے۔

اگر کسی مطہر خلاء کے اندر ہم مطہر اسفنج کے ٹکڑے رکھ دیں یا ایسی ہڈی اس مقام میں داخل کر دیں جس کے کلسی اجزاء الگ کر لئے گئے ہوں تو وہاں پر بھی اندمال کا عمل مذکور طریقہ پر ہوگا۔

اگر جسم کا کوئی چھوٹا سا حصہ ماؤف ہو کر جسم سے الگ ہو جائے تو وہ بھی کبھی جسم کے ساتھ مل کر مندمل ہو سکتا ہے۔ مثلاً انگلیوں کے پوروے، ناک کی نوک ، بیرونی کان کے بعض حصص۔

علیحدہ شدہ حصہ کو صاف اور مطہر کر کے اصل مقام پر بٹھا دیا جاتا ہے۔ اور اس مقام پر اسی حالت میں چند یوم تک رکھا جاتا ہے۔ اس پر زیادہ دباؤ نہیں ہونا چاہیئے۔

اگر یہ حصہ زندہ رہے اور مطہر ہو تو ممکن ہے کہ التحام اندمال ابتدائی کے ذریعہ تکمیل پاتا ہے مگر جب وہ حصہ مردہ ہو جائے تو پھر اندمال بالقشرہ کے طور پر عمل پذیر ہوگا۔

نُدبہ یا لیفی نُدبی ساخت۔ یہ ساخت ہر زخم کے مقام ماؤف پر عملِ اندمال کے نتیجہ میں پیدا ہوتی ہے اور بشرہ اس کے اوپر استر کرتا ہے، پہلے پہل اس لیفی ندبی ساخت میں عروق ہوتے ہیں اور خلیات کے درمیان نسیج واصل بھی ملتی ہے۔ مگر کچھ مدت کے بعد جوں جوں یہ ساخت سکڑتی ہے اس کے خلیاتی اجزاء چپٹے ہوتے جاتے ہیں۔ ان کی تعداد میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ یعنی مادہ بین الخلیاتی ہر آن بڑھتا ہے۔ اور عروق آہستہ آہستہ غائب ہونا شروع ہوتے ہیں۔ مگر پھر بھی کلیتاً غائب نہیں ہوتے۔ مثلاً اگر زیرجلدی ساختیں کہیں کہیں ضائع نہ ہوں تو اس مقام پر عروق کا باقی رہنا کسی حد تک ممکن ہے، لیفی ندبی ساخت کا رقبہ اگر بہت خفیف ہو تو ممکن ہے کہ بالکل غائب ہو جائے۔

اگر کسی وجہ سے اس کے حولی عروق سرخ ہو جائیں مثلاً تیز رگڑ کی وجہ سے، تو ندبی حصہ اس تفاوت

سے نمایاں ہو جاتا ہے۔ لمفادی عروق، اعصاب، بال، اور جلدی غدود، ندبہ سے غائب ہو جاتے ہیں۔

مرضی عوارض ندبہ کے مندرجہ ذیل کی صورتیں اختیار کرتے ہیں

شدتِ انقباض:۔ اس حالت میں بد وضعی پیدا ہو سکتی ہے بشرطیکہ ندبہ جوڑوں کے موڑ پر واقع ہو اس حالت میں بعض اوقات ندبہ بعد کے پاؤں کے درمیانی جھلیوں سے ملتا ہے، جس کی وجہ سے حرکات بالکل رُک جاتی ہیں۔ اس کے درست کرنے کے لئے عمل ترمیم کی ضرورت ہوتی ہے۔

اگر ہاتھ، بازو یا کہنی تک جل جائے اور اس کے اندمال پر جابجا ندبہ پیدا ہو تو یہ شدید بدوضعی کا سبب ہوتا ہے۔ انگلیاں اور بازو مع قریب قریب غیر متحرک ہو جاتے ہیں اسی طرح اگر گردن اور ٹھوڑی کی جلد جل جائے تو ٹھوڑی اس لیفی مدبی ساخت کے باعث عظم القص سے ملحق ہو جاتی ہے۔ اور نچلا ہونٹ لٹک جاتا ہے۔ ان حالات کا علاج یہ ہے کہ لیفی مدبی ساخت کو بڑی احتیاط سے شگاف دے کر ساختوں کو آزاد کر دیا جائے اگر ندبہ پوری طرح اس عمل سے کٹ سکے تو مختلف حصص اپنی اصلی حالت پر آجاتے ہیں۔

اگر یہ حالت مدت سے قائم ہو چکی ہو تو یہ عمل نہایت آہستہ آہستہ انجام دیا جائے۔ بلکہ ضرورت پڑے تو بازوؤں اور ٹانگوں کے سلسلہ میں چپکنے والے پلاسٹر کو لگا کر اور اس کو اسی سے متصل کر دیتے ہیں اور گھرنی کے ذریعہ سے اس پر مسلسل زور ڈالتے ہیں تاکہ یہ ندبہ آہستہ آہستہ کھل جائے۔ اس عمل کے بعد اب عمل ترمیم سے زخم کو ڈھک دیا جائے۔ مگر اس کا انتظار کیا جائے کہ انگوری ساخت ہموار ہو جائے۔ اس عمل سے مختلف حرکات از سرنو شروع ہو جاتی ہیں اور مریض اپنا کام پورے طور پر انجام دینے لگتا ہے۔

انسجہ کے اندر بعض اوقات چوٹ لگنے سے یا شدید کچل جانے کی وجہ سے جب اندمال ہوتا ہے تو ان کے اندر بھی ندبہ بنتا ہے جس کے باعث ان انسجہ کی حرکات بند ہو جاتی ہیں۔ مثلاً صدیدی التہاب عضلی یا شدید مرض کی صورت میں اگر انسجہ کی غائر سطوح کچل جائیں تو اندمال ہونے پر بدوضعی ہو کر حرکات رُک جاتی ہیں اس صورت میں دوران علاج میں مناسب ذرائع سے ان خرابیوں کی روک تھام کریں۔

بحالت سرطان ثدی جب عمل جراحی میں بغل تک غدود کو صاف کرنا پڑے اور مریض کے بازو کو جسم کے ساتھ ڈھیلا چھوڑ دیں تو اس کے ندبہ کے سکڑنے کے باعث بازو ناقابل حرکت ہو جائے گا۔ اس لئے دورانِ علاج میں

اِس بازو کو طبعی حالت میں رکھنے کے لئے بُعیدی حالت میں رکھا جائے۔ یا بازو کو جسم سے زیادہ فاصلہ پر رکھا جائے
احشائی زخموں میں ندبہ کے بننے سے بھی شدید خرابیاں لاحق ہو سکتی ہیں۔ مثلاً معدہ کے قروح کا جرحی علاج
کرنے کے سلسلے میں معدہ کی شکل بدل جاتی ہے۔ اور اس کی صورت دھوپ گھڑی کے مانند ہو جاتی ہے
جس کے باعث ہضم کے افعال میں خرابیوں کے لاحق ہونے کا از حد امکان ہے۔
ندبہ کا زیرین ساختوں سے ملتصق ہونا بھی تکلیف دہ اور درد پیدا کرنے والی حالت ہے خصوصاً جبکہ
التصاق عضلی ریشوں کو ماؤف کر دے۔ جب ندبہ سے متعلق عضلات کو حرکت دی جائے تو یہ ساخت کھنچ جاتی
ہے جس سے درد پیدا ہوتا ہے۔
اگر کوئی ندبہ عضلہ کو اس طرح ماؤف کر دے کہ اس کے اوپر کی جلد بھی ملتصق ہو جائے تو پاؤں کی حرکت
کو نیچے کی جانب کرنے میں درد پیدا ہوگا۔ شدید حالات میں یہ بھی ممکن ہے کہ چلنا پھرنا تکلیف کے باعث ناممکن
ہو جائے۔

علاج

اس حالت میں ندبہ کو پہلے پہل جلد سے الگ کرلیں۔ اور دور تک محیطی انسجہ سے کاٹ کر آزاد کرلیں
اور اس کے بعد ایک طرف سے کھینچ کر دوسری طرف لے جائیں گے۔ اور زیر جلدی ساختوں میں ٹانکہ لگا کر
قائم کر دیں گے۔
وہ ندبہ جو عظام سے ملتصق ہو اس کو الگ کرنا مشکل ہوتا ہے اور مریض کی حرکات بالکل ناممکن العمل ہوتی
ہیں۔ اس صورت میں مالش، قسری حرکات مدت دراز تک جاری رکھنے سے بعض اوقات عضو کو کام میں
لانے کے قابل بناتے ہیں۔ تجربہ سے یہی ثابت ہوتا ہے کہ عمل جرحی اس صورت میں نہ کیا جائے۔
ندبہ کی ساخت میں تکاثر ہونا۔ درنی مریضوں میں جلنے کے بعد اور بعض زخموں میں اندمال کے بعد یہ حالت
پیدا ہوتی ہے، مگر ہر لیفی ندبی ساخت میں یہ حالت پیدا ہو سکتی ہے۔ ندبہ کی شکل سطح پر موٹی اور سُرخی مائل
ہوتی ہے، ممکن ہے کہ بے قاعدہ طور پر چند عروق ندبہ پر پھیلے ہوئے دکھائی دیں۔ اس ندبہ کے چاروں طرف

ہاتھ کی انگلیوں کی طرح زوائد اِدھر اُدھر دور تک جاتے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔ یہ حالت صرف ندبی ساخت کی تکاثر کا تتمہ ہے اس کی ماہیت کے متعلق ابھی تک کما حقہ واقفیت نہیں ہو سکی ہے۔ اس ساخت میں بعض اوقات شدید کھجلی ہوتی ہے اس کا رنگ شروع شروع میں ہلکا سفیدی مائل ہوتا ہے۔ جو چند ماہ میں خود بخود ممکن ہے کہ جلد سے مل جائے۔ ظاہری مقامات پر (Keloid) کا ہونا تو بدنما معلوم ہوتا ہی ہے اور اس کو کاٹ کر علٰحدہ کرنا فضول ہے۔ کیونکہ نئی ساخت میں بھی یہی حالت عود کر آتی ہے۔ تجربہ سے یہ دیکھا گیا ہے کہ اگر کسی قسم کا تعرض اس کے ساتھ نہ کیا جائے تو جلدی یا بدیر غائب بھی ہو سکتا ہے۔ اکس رے یا ریڈیم کا علاج مدت دراز تک جاری رکھنے میں کامیابی کا امکان ہے۔

ندبہ کے اندر تقرح کا پیدا ہونا۔ اکثر مقامی تغدیہ کی خرابی یا مقامی خراش اس کا سبب ہو سکتے ہیں۔ اکثر یہ حالت مزمن ہوتی ہے، اس کا اندمال مشکل سے ہوتا ہے۔ مقامی تدابیر تحفظ اور ایسی ادویات کا استعمال جو اندمال کو تحریک دینے والی ہوں مفید ہو سکتی ہیں۔

اس کے ساتھ عمومی صحت برقرار رکھنے یا بڑھانے کے لیئے دیگر مقوی ادویات دے سکتے ہیں۔

بعض اوقات ندبہ کے اندر درد و تالم بھی پیدا ہوتا ہے جس کا سبب ندبہ کے اندر کسی عصب کے سروں کا پھنس جانا ہوتا ہے یا کسی کٹے ہوئے عصب کے سرے اس درد یا تالم کا سبب ہوتے ہیں۔ عمل تبر کے بعد اکثر یہ حالت دیکھی جا سکتی ہے۔ درد اکثر مسلسل رہتا ہے اور اس کی تکلیف سے مریض کے اندر تکان پیدا ہو جاتی ہے۔ شعاعی طور پر ممکن ہے کہ یہ درد دور دراز تک محسوس ہو۔

علاج۔ عصب کو ندبی ساخت سے الگ کر لیا جائے اور کچھ دور تک اس کو کاٹ دیا جائے۔

ندبی ساخت کے اندر سلعہ خبیثہ کا پیدا ہونا۔ یا ندبی ساخت کے اندر مزمن قروح کا ظاہر ہونا ایسے قروح جابجا کسی قدر مندمل ہو جاتے ہیں۔ مگر اکثر مدت دراز تک قائم رہتے ہیں۔ قروح کے انگوری ساخت میں بغیری خلیات اکثر پائے جاتے ہیں۔ یہ قروح ندبی ساخت پر ایک متقرح سلعہ کی صورت میں ظاہر ہوتے ہیں۔ کنارے لوٹے ہوئے، قاعدہ دبیز اور موٹا ہوتا ہے۔ اندمال کی جانب یہ قروح نہایت سستی کے ساتھ ترقی کرتے ہیں کیونکہ اس ساخت کے اندر عروق بہت کم ہوتے ہیں۔ ان کے اندر

چونکہ اعصاب نہیں ہوتے لہذا درد بھی نہیں ہوتا۔ جب یہ خبیث ساخت ملحقہ تندرست انسجہ تک یا جلد تک پہونچتی ہے تو یہ سلعہ خبیثہ اپنے خصوصیات کے لحاظ سے دیگر سلعات کے مانند عمل کرتا ہے۔

علاج | ماؤف انسجہ کو جو بہت زیادہ غلیظ اور بودار ہوتے ہیں ان کو آزادی کے ساتھ دور تک کاٹ کر الگ کر دیں اور بقیہ زخم کو جو باقی رہ جائے اس میں انگوری ساخت آنے پر عمل ترقیع سے مدد لے کر مندمل کرائیں۔ اور اگر ضرورت ہو تو عمل تبر کر دیں۔

(ترجمہ روز اینڈ کاریس)

اعمار الادویہ

از فضل الرحمٰن صاحب متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

ادویہ خواہ نباتی ہوں یا حیوانی، یا جمادی، ان کی تاثیرات کی مدت ضعف و استحکام ترکیب کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ معدنیات، حیوانی اور نباتی ادویہ کے مقابلہ میں قوی الترکیب ہوتی ہیں نیز بیرونی تغیرات کا اثر کم قبول کرتی ہیں اس لئے ان کا زمانہ تاثیر بھی دراز ہوتا ہے، حیوانی اور نباتی میں بھی ضعف و قوت ترکیب کی بنا پر مدارج قائم کئے جا سکتے ہیں، معدنیات کی بقاء تاثیر کی مدت ان کی شرافت وخسّت ولطافت وکثافت کے اعتبار سے بھی کم وبیش ہوتی ہے۔ مثلاً سونا، الماس، یاقوت، زمرد اور اسی طرح کی دوسری لطیف الجوہر اور قوی الترکیب ادویہ کی تاثیر عرصہ دراز تک باقی رہتی ہے۔ لیکن ناقص الترکیب ادویہ خلا لوہا، تانبا، جست، وغیرہ کی قوت زیادہ دنوں تک باقی نہیں رہتی بالخصوص اگر ان کو نم اور مرطوب زمینوں میں دفن کر دیا جائے۔

مذکورۂ بالا اصول کو پیش نظر رکھ کر ہم مختلف ادویہ کی مدت تاثیر بیان کریں گے۔

جمادات۔ سونا۔ مندرجہ بالا سطور میں بطور مثال سونے کو پیش کیا گیا ہے، اور اسے سب سے زیادہ قوی الترکیب لطیف الجوہر قرار دیا گیا ہے۔ قدماء کے اس قول کی تصدیق یوں بھی ہوتی ہے کہ موجودہ دور کی سائنس کے موشگاف آلاتِ تحقیق و تفتیش بھی اس کی کیمیاوی ترکیب کرتا ہنوز معلوم کرنے سے قاصر ہیں۔ اسی بنا پر زمانہ حاضرہ کے ماہرین اس کو عناصر میں شمار کرتے ہیں۔ لیکن اطبائے قدیم اسے پارہ اور گندھک کا مرکب مستحکم تصور کرتے ہیں۔

فضہ۔ موجودہ سائنس اس کو بھی عناصر ہی کی فہرست میں جگہ دیتی ہے لیکن حکماء سلف کا خیال تھا کہ چاندی سیماب مصفّٰی، اور گندھک کا مرکب ہوتی ہے۔ لیکن اس میں جزو سیمابی غالب ہوتا ہے اور برودت بھی

نسبتًا زیادہ پائی جاتی ہے۔ چونکہ یہ ذہب کے مقابلے میں کثیف الجوہر ہے اس لیے اس کی عمر نسبتًا قصیر ہوتی ہے۔

فادزہر۔ اس کی دو مشہور قسمیں ہیں (۱) فادزہر معدنی خطائی (۲) فادزہر معدنی قندھاری۔ چونکہ یہ مذکورہ بالا قوت ولطافت کے معیار پر اُترتے ہیں اس لئے ان کی تاثیریں بھی مدت مدید تک باقی رہتی ہیں۔

موتی۔ اس کی مدتِ بقاء مذکورہ بالا معدنیات سے کم ہوتی ہے تاہم ایک زمانہ تک اپنا اثر قائم رکھتا ہے ابن بیطار کا قول ہے کہ جب تک موتی میں آب وتاب ہے اُس وقت تک اس کی قوت تاثیر بھی باقی رہتی ہے۔

گِل۔ طب یونانی میں بہت سی خوشبودار مٹیاں مستعمل ہیں مثلاً گل داغستانی۔ گل مختوم وغیرہ۔ ظاہر ہے کہ انکی ترکیب بہ نسبت احجار وقوی الترکیب معدنیات کے بہت زیادہ ضعیف ہوتی ہے نیز یہ بھی معلوم ہے کہ مٹی کے اجزاء ترکیب بہت ہی کثیف ہوتے ہیں اس لئے یہ اپنی خست وضعف کے اعتبار سے مدت تاثیر بھی کم رکھے گی یہی وجہ ہے کہ اس کا اثر بہت کم باقی رہتا ہے، اور خوشبو کے زوال کے ساتھ ہی ساتھ اس کی قوت فعالہ بھی رخصت ہو جاتی ہے۔

ادویہ نباتیہ

صموغ۔ یہ ایک منجمد رطوبت ہوتی ہے جو نباتات کی انسجہ سے نکل کر سطح پر جم جاتی ہے مثلاً صمغ عربی، کتیرا، اشق، جاؤشیر، سکبینج، لک، دم الاخوین، وغیرہ۔ انکی مدت تاثیر تین سال تک ہے۔

عصارات مثلاً اقاقیا، رسوت زرد (ہندی ہو یا مکی)، افیون (جس کو اصطلاح قدیم میں خشخاش بری کا عصارہ کہا جاتا تھا لیکن حقیقتِ حال یہ ہے کہ اس کا شمار بجائے عصارات البان میں کرنا چاہیئے کیونکہ یہ خشخاش بری کا دودھ ہوتا ہے نہ کہ عصارہ)، کات ہندی، دم الاخوین (جو صاحب خلاصۃ التجارب کے نزدیک ابو خلسا، کا عصارہ ہے)، وغیرہ کا زمانۂ بقاء قوتِ صموغ سے کم ہے یعنی تقریبًا دو سال تک سمجھنا چاہیئے۔

ازہار و فقاح - تمام پھول اور شگوفے جیسے بنفشہ، نیلوفر، گاؤزبان، فقاح اذخر و قیصوم وغیرہ کی قوتیں ایک سال زیادہ سے زیادہ دو سال تک باقی رہتی ہیں۔ اس کے بعد رفتہ رفتہ ضعیف ہو کر باطل ہو جاتی ہیں۔

البان و یتوعات - مثلاً سقمونیا، فرفیون، افیون، علیٰ ہذالقیاس دیگر تمام اس نوع کی اشیاء۔ ان مذکورہ ادویہ میں سے سقمونیا کی قوت بیس سال، فرفیون ۴ سال، افیون ۵۰ سال تک باقی رہتی ہے البان و یتوعات کی اوسط مدت بقاء قوت ۱۰ سال ہے۔

روغنیات - تمام ادہان مثلاً روغن زیتون و بلساں، قنہ و قطران وغیرہ - ان میں سے بارد روغن جلد فاسد ہو جاتے ہیں خصوصاً وہ بارد روغن جن میں رطوبت بھی کافی موجود ہو یہ تقریباً تین ہفتہ تک اپنی قوت باقی رکھ سکتے ہیں لیکن حار یابس روغنیات ایک سال تک موثر ثابت ہو سکتے ہیں اس مدت کے بعد ان میں فساد اور ضعف پیدا ہو جاتا ہے۔ لیکن روغن بلساں کی قوت سالہا سال تک باقی رہتی ہے اس کے متعلق اطباء کا خیال ہے کہ جس قدر کہنہ ہوتا جاتا ہے اسی قدر قوی التاثیر سریع الانفعال ہوتا جاتا ہے۔ اسی طرح روغن کافور و اذخر بھی دو تین سال تک اثر انداز ہو سکتے ہیں۔

اثمار - مثلاً عناب و سپستاں، مازو و بلساں، انار و بلوط، قرنفل و فلفل، آملہ و ہلیلہ وغیرہ۔ ان میں سے کثیر الدہن اثمار مثلاً اخروٹ، بادام، پستہ، نارجیل، کنجد، خشخاش اگر اپنے قشور میں بند رہیں تو تقریباً ایک سال تک ورنہ ان کی مدت بقاء ایک ہفتہ بلکہ اس سے بھی کم ہوتی ہے خصوصاً اخروٹ و پستہ کی۔

تخم - بیجوں میں سے کثیر الدہن بیج اپنی قوت زیادہ دن تک قائم نہیں رکھ سکتے لیکن اگر روغنی اجزاء کی کم مقدار رکھنے والے بزور مثلاً بادیان، تخم کاسنی، تخم کاہو، خشخاش، تخم کتاں، حلبہ، ہالوں، خردل وغیرہ کو نمی اور رطوبت سے بچایا جائے تو تین سال تک استعمال کئے جا سکتے ہیں۔

اغصان و اصول - اس قسم کی اشیاء میں سے خواہ جڑیں ہوں یا چھالیں، ریشے ہوں یا ڈالیاں ان کی مدت بقاء قوت کا انحصار ان کی نرمی و سختی، تری اور خشکی پر ہے - یہ ادویہ جس قدر نرم ہوں گی اور ان کے جوہر میں جتنی رطوبت فضلیہ موجود ہوگی مثلاً بیخ چینی، زنجبیل، زرنباد، زراوند مدحرج بہمنین، بوزیدان،

شقاقل وغیرہ اتنی ہی انہیں کرم خوردگی اور فساد کی صلاحیت ہوگی اور اسی قدر زمانۂ بقار تاثیر قصیر ہوگا۔ اس کے برخلاف صلب اور یابس اشیا رمثلاً قسط، وج ترکی، درونج، زرد چوب، دارچینی، سلیخہ وغیرہ دس سال تک اپنا اثر دکھا سکتی ہیں۔ مسہل جڑیں اور ریشے تین سال تک مؤثر ثابت ہوتے ہیں۔

ادویہ حیوانیہ

اس عنوان کے ماتحت تمام وہ چیزیں ذکر کی جائیں گی جو کسی حیوان سے متعلق ہیں خواہ وہ حیوان کے اجزاء افعالہ میں سے ہوں یا فضلات سے۔ مثلاً شحم و مرارہ انفحہ (پنیرمایہ) سرگیں و بول، وغیرہ۔

شحم۔ اس کو پیہ بھی کہتے ہیں اگر اس کو نمک چھڑک کر مزید رطوبت سے حفاظت کی جائے تو اس کی قوت ایک سال تک باقی رہ سکتی ہے لیکن یہ کسی مرہم میں یا کسی اور دوسرے طریقہ پر استعمال کرنے کے قابل نہیں رہجاتی اس لئے زیادہ بہتر یہ ہے کہ وقتِ ضرورت تازہ حاصل کی جائے۔ اس کے علاوہ نمک پاشیدہ شحم میں نمک کے اجزاء سے بوجہ انفعال اس کے مخصوص افعال میں بھی قدرے تغیر لاحق ہو جاتا ہے لیکن تازہ چربی میں اس کی مکمل تاثیرات موجود ہوتی ہیں اور زیادہ سے زیادہ فائدہ بخش ہو سکتی ہیں

مرارہ۔ مثلاً مرارۂ بز، مرارۂ گاؤ، وغیرہ کو اگر خوب خشک کرلیا جائے اور مکمل احتیاط سے رکھا جائے تو اس کی قوت برسوں تک قائم رہ سکتی ہے، اور عرصہ دراز تک اس سے فائدہ حاصل کیا جا سکتا ہے۔

پنیر مایہ۔ اس کو عربی میں انفحہ اور ہندی میں چاک وچستہ بھی کہتے ہیں حیوانات کے نومولود بچوں کو کچھ دن بھوکا رکھنے کے بعد خوب شکم سیر کرکے فوراً ذبح کر لیتے ہیں اور معدہ کو برف سے سرد کرکے دودھ کو منجمد کر دیتے ہیں۔ پھر معدہ چاک کرکے یہ منجمد دودھ حاصل کرلیا جاتا ہے یہی پنیرمایہ کہلاتا ہے اس کی تاثیر ایک سال، زیادہ سے زیادہ دو سال تک باقی رہتی ہے۔

شاخ وسم وناخن۔ چونکہ یہ مذکورہ بالا ادویہ حیوانیہ کے مقابلہ میں قوی الترکیب ہوتی ہیں اس لئے مذکورہ اصول کے مطابق مدتِ بقار قوت بھی دراز ہوگی۔ چنانچہ ان کی تاثیریں برسوں تک قائم رہتی ہیں۔ مثلاً شاخ گوزن، سمِ اسپ وغیرہ۔ اسی طرح دیگر حیوانی اشیا رمثلاً سرگین گاؤ، بولِ حمار وخون بز وغیرہ کی قوت بھی ایک سال تک قائم رہتی ہے۔

نظام تنفس

از محمد حسین صاحب متعلم سال سوم طبیہ کالج علی گڑھ

تنفس داخلی و خارجی۔ انسجہ کے عمل تعمیر و تخریب کے دوران میں اکسیجن استعمال ہوتی ہے اور کاربن ڈائی اکسائڈ اور پانی بنتا ہے۔ عملِ تنفس کا مقصد صرف یہ ہے کہ اکسیجن ہوا سے انسجہ تک پہنچائی جائے اور کاربن ڈائی اکسائڈ انسجہ سے ہوا میں خارج کی جائے۔ انسان اور اکثر فقراتی حیوانات میں خون اکسیجن اور کاربن ڈائی اکسائڈ کے انتقال کا ایک ذریعہ ہے۔

تنفس کی دو قسمیں ہیں (۱) تنفس خارجی (۲) تنفس داخلی یا تنفس نسیجی۔ تنفس خارجی سے مراد وہ افعال ہیں کہ جو پھیپھڑوں کے اندر واقع ہوتے ہیں۔ یعنی آکسیجن کا خون کے اندر داخلہ اور کاربن ڈائی اکسائڈ کا وہاں سے اخراج۔ اندرونی یا نسیجی تنفس سے مراد گیسوں کا اس طرح کا تبادلہ ہے جو خون اور انسجہ کے مابین ظہور پذیر ہوتا ہے۔

مذاہب ہوائیہ۔ یہ تجاویف انف۔ حنجرہ۔ قصبۃ الریہ۔ شعب۔ شعیبات پر مشتمل ہوتی ہیں۔ تجاویف انف قاسم الانف کے ذریعہ علیحدہ رہتی ہیں۔ ان کا عظمی حصہ غشاء العظم۔ عروقی نسیج۔ غشاء قاعدی۔ اور بشرہ ہدبیہ استوانیہ سے ڈھکا رہتا ہے اور تجاویف انف کے بالائی حصہ میں مخصوص "بشرہ شامہ" پایا جاتا ہے۔

قصبۃ الریہ۔ یہ ایک چوڑی ٹیوب ہے جس میں ۱۶ سے ۲۰ غضروفی C کی شکل کے چھلے پائے جاتے ہیں ہر ایک چھلا باہم مستعرض عضلاتی ریشوں کے ذریعہ متحد ہوتا ہے۔ اس کی بیرونی سطح نسیج واصل کی ایک تہ سے ڈھکی رہتی ہے۔ اس کے اندرونی طرف بھی ایک اور ایسا ہی طبق ہوتا ہے۔ نیز نسیج واصل اور غشاء غضروفی کے مابین مندرجہ ذیل خوردبینی ساختیں مشاہدہ کی جاتی ہیں۔

الف نسیج غضروفی ب نسیج واصل کا عروقی جال جس میں غدد مخاطیہ پائے جاتے ہیں ج۔ غشا رقاعدی۔ د۔ استوانی ہدبی بشرہ جس میں مدہم خطوط ہوتے ہیں ۔قصبۃ الریہ کا اندرونی حصہ مذکورہ بالا غدد مخاطی کی رطوبت سے تر رہتا ہے ذرات و جراثیم جو ہماری انف کے ذریعہ قصبۃ الریہ میں پہونچ جاتے ہیں وہ قصبۃ الریہ کی مخاط سے چمٹ جاتے ہیں یہ بشرہ ہدبیہ کے مخصوص افعال کی وجہ سے اس کے جزو فمی تک پہونچ جاتے ہیں اور جہاں سے وہ باہر خارج کر دیئے جاتے ہیں حنجرہ بھی ساخت کے اعتبار سے قصبۃ الریہ سے مشابہ ہوتا ہے بجز اس کے کہ غضروفی چھلوں کے بجائے اس میں غشاریف حلقیہ ہوتے ہیں اور جس میں چکنے عضل الیاف کے بجائے صادق و کاذب اوتار الصوت ہوتے ہیں نیز مخطط عضلاتی ریشے جو ان اوتار پر عمل کرتے ہیں پائے جاتے ہیں قصبۃ الریہ نیچے جاکر دو شاخوں میں تقسیم ہو جاتا ہے جو شعبات کہلاتی ہیں۔ شعبات قصبۃ الریہ سے ملتے جلتے ہیں لیکن حجم میں قدرے چھوٹے ان کے چھلے بالکل گول اور مکمل ہوتے ہیں اور بتدریج ان کی تقسیم ہوتی جاتی ہے حتّٰی کہ چھوٹی چھوٹی ہوائی نالیاں بن جاتی ہیں۔

شعیب ۔ ان میں نہ تو غدد مخاطی ہوتے ہیں اور نہ غضروفی چھلّے! لیکن اس میں متعدد غیر ارادی عضلاتی ریشے ہوتے ہیں جو کہ کلیتاً نظام اعصاب کے ماتحت ہوتے ہیں اور یہ عضلات شعیب کہلاتے ہیں۔

عضلات شعیب ۔شعیب کے قطر میں کمی بیشی عضلات شعیب کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اسی بناء پر عیون الریہ کے اندر ہوا کا داخلہ اور اخراج انہیں عضلات شعیب پر مبنی ہوتا ہے عام حالات میں عضلات شعیب تناؤ کی حالت میں رہتے ہیں ۔ اگر عصب تایہ کی ریوی ساختوں کو تحریک پہونچائی جائے تو ان میں نمایاں انقباض واقع ہوتا ہے بخلاف ازیں نظام شرکی کی ساختوں کو تحریک پہونچانے پر ان میں نمایاں انبساط پیدا ہوتا ہے ۔ طبعی طور پر ان کا انقباض قوس منعکس کے ماتحت وقوع پذیر ہوتا ہے یعنی جب اجسام غریبہ عیون الریہ تک پہونچ جاتے ہیں تو عضلات منقبض ہو جاتے ہیں اب اہداب کے مخصوص عمل سے مُنہ تک آکر باہر خارج کئے جاتے ہیں

ضیق النفس (دمہ) (Asthma) امراض کے دوران میں یہ انعکاسی قعر بیں خطرہ کا باعث بن جاتی ہے جیسا کہ دمہ میں واقع ہوتا ہے سمیات کے مخصوص عمل کے ماتحت جو کہ شاید لحمینی خواص کی حامل ہوتی ہیں

شعبات کی غشاء مخاطی پر حد درجہ کی خراش پہونچتی ہے اور قوس منعکس کے پیدا کرنے کے لئے ہوا کے اندر ذرات کی حقیر مقدار کی موجودگی بھی کافی ہوتی ہے جس کی بنا پر پھیپھڑہ سے ہوا کے اخراج میں بڑی حد تک مزاحمت واقع ہوتی ہے مریض متردد معلوم ہوتا ہے اور اس کا بدن نیلگوں ہو جاتا ہے سانس رُکنی شروع ہو جاتی ہے حتیٰ کہ دورہ ختم ہو جاتا ہے۔

عضلات شعیب پر کیمیادی افرازات کا اثر چونکہ شرکی تحریکات سے عضلات شعیب منبسط ہو جاتے ہیں اس لئے یہ امید کی جاتی ہے کہ خلاصہ کلاہ گردہ سے بھی یہی اثر حاصل کیا جا سکتا ہے۔ چنانچہ دمہ کے دورہ کو روکنے کے لئے خلاصہ کلاہ گردہ سے بیش بہا فوائد مرتب ہوتے ہیں "پٹوکین" (Pitocin) یعنی خلاصہ کلاہ گردہ کی مانند اثر کرتی ہے اور "ہسٹمین" (Histanin) جو کہ انسجہ کی تخریب سے پیدا ہوتی ہے ان افرازات کے برعکس عمل کرتی ہے۔ یعنی اس کے اثر سے عضلات شعیب میں انقباض پیدا ہوتا ہے۔

عیون الریہ ۔ یہ شعیب مالاخرتین یا چار پتلی دیوار والی چوڑی فضاؤں میں ختم ہوتا ہے۔ جن پر بشرہ مکعبیہ کا استر ہوتا ہے ان کو ادن کہتے ہیں۔ ہر ایک ادن دو یا تین قیف نما ساختوں میں کھلتا ہے جنھیں اقماع (Infundibulae) کہتے ہیں۔ اقماع الریہ کے انتہائی حصے دائرہ نما ساختوں سے بند رہتے ہیں جن کو "عیون" کہتے ہیں جن پر بشرہ مکعبیہ کا استر ہوتا ہے اور بشرہ کے نواۃ نمایاں ہوتے ہیں ہر دو عیون الریہ کے مابین عروق شعریہ کا ایک گچھا ہر دو ملحقہ عیون الریہ کے لئے مشترک ہوتا ہے۔ عیون الریہ کے ہوا اور عروق شعریہ کے خون کے درمیان صرف بشری خلیات کی دو پتلی تہیں حائل ہوتی ہیں یعنی عیون الریہ کے اندر بشرۂ فارشہ کا اور عروق شعریہ کے اندر بشرۂ باطنہ کے خلیات کا استر ہوتا ہے پرندوں میں عیونی بشرہ بالکل مفقود ہوتا ہے بلکہ خون اور ہوا کے مابین صرف عروق شعریہ کی پتلی دیواریں حائل ہوتی ہیں۔

شریان ریوی کی ساختیں شعبات کے ساتھ ساتھ منقسم ہوتی ہیں اور بالآخر عروق شعریہ کے عیونی جال میں کھلتی ہیں جہاں سے کہ خون مجتمع ہو کر اوردہ ریوی کے ذریعہ قلب کے اذن یسری میں پہونچ جاتا ہے شرائین شعبی کے ذریعہ صاف خون شعبات کی پرورش کے لئے پہونچتا ہے۔

غلاف الریہ۔ پھیپھڑے قریب قریب جوف صدر کو مکمل طور سے پُر کر دیتے ہیں۔ ان کے مابین کی فضا قلب اور عروق کبیرہ اور دیگر ساختوں سے پُر رہتی ہے۔ ہر ایک پھیپھڑہ ایک غشاء میں ملفوف ہوتا ہے جس کی سطحی تہ بشرۂ باطنہ کے خلیات سے بنتی ہے اور اُس کے نیچے نسیج واصل ہوتی ہے۔ اسی غشاء کو غلاف الریہ کہتے ہیں۔ یہ پھیپھڑہ کی جڑ کے پاس سے منعکس ہو کر دیوار صدر پر لگ جاتی ہے جس کی وجہ سے غشاء الریہ ایک بند تھیلے کی مانند ہو جاتی ہے جس کی دیواریں طبعی حالات میں ایک دوسرے سے ملحق ہوتی ہیں۔ اور یہ لمف جیسی رطوبت سے تر رہتی ہیں۔ اور پھیپھڑہ اور دیوار صدر کی ہر حرکت کے ساتھ آپس میں رگڑ کھاتی ہیں۔

جوف صدر۔ یہ مکمل طور پر ایک بند بکس ہوتا ہے جس کی شکل وجسامت حرکات تنفس کے ہمراہ بدلتی رہتی ہے شہیق کی حالت میں یہ اپنی تمام اقطار یعنی عمودی" قدامی خلفی" مستعرض میں بڑھ جاتا ہے اور زفیر کی حالت میں اپنی اصلی حالت پر عود کر آتا ہے۔ یہ حرکات کچھ تو اضلاع کی حرکات مقدمۂ علیا اور کچھ حجاب حاجز کے انخفاض سے پیدا ہوتی ہیں۔

حرکات اضلاع۔ شہیق کی حالت میں اضلاع اوپر اور باہر کی طرف کھنچ جاتے ہیں۔ یہ حرکات بیرونی عضلات بین الاضلاع اور سنّۃ خلفیہ علیا کے انقباض سے پیدا ہوتی ہیں چونکہ اضلاع اپنی اتصال فقری سے نیچے اور آگے کی طرف مائل ہوتی ہیں لہٰذا ان کا اوپر اور باہر کی طرف میلان عظم القص کو اوپر اور آگے کی طرف لے جاتا ہے۔ اس لئے جوف صدر کا قدامی خلفی قطر بڑھ جاتا ہے۔ سامنے سے دیکھنے پر اضلاع جسم کے اطراف پر نیچے کو مائل معلوم ہوتی ہیں۔ شہیق کی حالت میں یہ اپنے قصی اور فقری اتصال پر نمایاں حرکت کرتی ہیں جس کی وجہ سے ان کے بیرونی حصّے اوپر کو اٹھ جاتے ہیں اور اس طرح جوف صدر کا عمودی اور مستعرض قطر بڑھ جاتا ہے۔

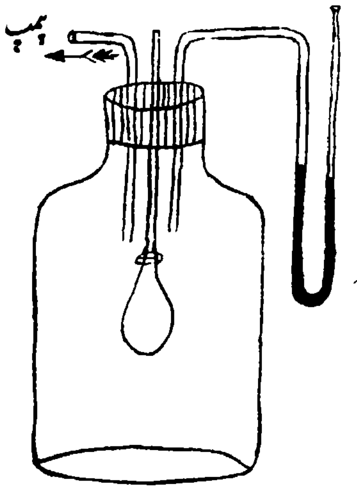
حجاب حاجز۔ یہ ایک عضلاتی اور ایک مرکزی رباطی حصّہ پر مشتمل ہوتا ہے جو جوف صدر کو جوف بطنی سے علٰحدہ کرتا ہے۔ سکون کی حالت میں اس کا وسطی حصہ جوف صدر میں گنبد کی شکل بناتا ہے حجاب حاجز کے فقری الیاف جن کا نچلا اتصال ایک مخصوص جگہ سے ہوتا ہے شہیق کے تمام وقفہ میں مرکزی رباط پر نیچے کی طرف

زور دیتے ہیں جب کہ حجاب حاجز اپنی گنبد کو منقبض کرتا ہے تو صدر کا عمودی قطر بڑھ جاتا ہے لیکن اس کا بڑھاؤ احشاء بطن کی مقاومت کی بنا پر محدود ہوتا ہے۔

حرکات تنفس سکون کی حالت میں عمل تنفس مندرجہ ذیل عضلات سے تکمیل پاتا ہے۔ حجاب حاجز۔ بیرونی عضلات بین الاضلاع اور اندرونی عضلات بین الاضلاع کا بین الغضاریفی حصہ اور مسننہ خلفیہ علیا سے۔ پھیپھڑوں کے اندر ہوا کے داخلہ میں منخار کا پھیلاؤ بھی ممد ہوتا ہے اگر تنفس بدقت لیا جا رہا ہو تو اُس وقت اجنحہ انفیہ کا امتداد بھی ممد ہوتا ہے تنفس جبری میں دیگر عضلات مثلاً عضلات صدریہ کبیرہ وصغیرہ مربع منحرفہ۔ قصبہ ترقوہ حلمیہ عضلات مسننہ (کبیرہ وصغیرہ) بھی حصہ لیتے ہیں۔ زفیر کی حالت میں صدر پھیپھڑے اور دیوار صدر کی مخصوص لچک اور انقباض کی بنا پر اپنے کم سے کم حجم پر آجاتا ہے۔ عمل مذکور میں عضلات دیوار بطن کا تناؤ نمایاں فعل انجام دیتا ہے اضلاع کی زفیر کی حالت میں نیچے کی جانب حرکت عضلات بین الاضلاع کے انقباض سے بھی تقویت حاصل کرتی ہے۔ زفیر جبری میں عضلات زائدہ (جو عام طور پر دیوار بطن کے عضلات ہوتے ہیں) حصہ لیتے ہیں۔ سکون کی حالت میں عموماً تنفس حجاب حاجز کی مخصوص حرکات کی بناء پر انجام پاتا ہے۔ لیٹنے کی حالت میں حجاب حاجز کی حرکات احشاء بطن کے دباؤ کی وجہ سے ایک حد تک کم ہو جاتی ہیں۔ چنانچہ تنفس زیادہ تر ضلعی رہ جاتا ہے۔ یعنی پسلیوں کی حرکت نمایاں اور حجاب حاجز کی حرکات خفیف ہو جاتی ہیں۔

صدر اور پھیپھڑوں کا خاکہ۔ وہ حالت کہ جس میں ہوا تنفس کے دوران میں داخل خارج ہوتی ہے اُس کو حسب ذیل خاکہ کے ذریعہ آسانی سے سمجھا جا سکتا ہے۔ شیشہ کی بوتل میں ربڑ کا ایک تھیلا لگا دیا جاتا ہے بوتل کارک سے بند کر دی جاتی ہے۔ ربڑ کا تھیلا شیشہ کی ٹیوب سے ملا دیا جاتا ہے جو کہ کارک سے گزر کر سرے پر کھلتا ہے بوتل میں ایک اور ٹیوب لگا دیا جاتا ہے جس میں "مرکری مانومیٹر" لگا دیا جاتا ہے۔ علاوہ ازیں اس میں ایک اور پمپ لگا دیا جاتا ہے جس کے ذریعہ بوتل سے ہوا کا اخراج ہو سکتا ہے۔ جیسا کہ خاکہ سے ظاہر ہے۔ تجربہ کے افتتاح پر بوتل کی اندرونی ہوا کا دباؤ کرہ باد کے دباؤ کے برابر ہوتا ہے چنانچہ تھیلا منقبض حالت میں ہوتا ہے۔ اگر بوتل سے تھوڑی ہوا پمپ کے ذریعہ خارج کر دی جائے تو دباؤ کم ہو جاتا ہے اور چونکہ ربڑ کے

تھیلے کے اندر کا دباؤ غیر متبدل رہتا ہے اس لئے اس کے اندرونی و بیرونی سطوح کے دباؤ میں فرق ہو جاتا ہے اس لئے تھیلا پھولتا ہے شیشہ کی ٹیوب کے ذریعہ ہوا اس کے اندر داخل ہوتی ہے حتیٰ کہ اس کے اندر اور باہر دباؤ یکساں ہوتا ہے۔ تھیلے کے باہر کا دباؤ فضائی دباؤ سے کم ہوتا ہے کیونکہ تھیلے کے اندر کی ہوا کے دباؤ کا ایک حصہ اس کی ملی ہوئی دیواروں کو پھیلانے میں کام آچکا ہوتا ہے۔ بوتل سے مزید ہوا کے اخراج پر تھیلا اور بڑھتا ہے۔ اور بوتل کا دباؤ فضائی دباؤ سے اور کم ہو جاتا ہے یعنی منفی ہو جاتا ہے۔ جب بوتل کھولی جاتی ہے تھیلا معمولی حالت پر آجاتا ہے۔ کیونکہ اب دباؤ اس کے تمام اطراف پر یکساں ہے



صدر کا مصنوعی خاکہ

جوف صدر کا منفی دباؤ مذکورہ بالا مثال کے مطابق جسم کے اندر پھیپھڑے تھیلے کی جگہ لیتے ہیں۔ اور جوف صدر بوتل سے ظاہر کیا گیا ہے۔ پھیپھڑہ کی بیرونی سطوح کی ہوا کے دباؤ کا تغیر و تبدل جوف صدر کے جسامت میں کمی بیشی کی بنا پر ہوتا ہے۔ اگر ایک چھوٹی سی نلکی جو کہ مرکزی مونومیٹر سے ملحق کر دی گئی ہو۔ ایک جانور کی دیوار صدر کی راہ جوف غلاف الریہ میں داخل کی جائے تو معلوم ہوگا

کہ اُس کے اندر کا دباؤ فضائی دباؤ سے کم ہوتا ہے۔ زفیر کے ختم ہونے پر یہ فرق ۶ ملی میٹر مرکری کے برابر ہوتا ہے۔ شہیق کے دوران میں جبکہ جوفِ صدر بڑھ جاتا ہے پھیپھڑوں کی بیرونی سطح کا منفی دباؤ بڑھتا ہے اور چونکہ پھیپھڑوں کے اندر کا دباؤ غیر متبدل ہوتا ہے لہذا وہ پھیل جاتے ہیں پھیپھڑوں کے اس بڑھاؤ کے لئے ایک خاص قوت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس لئے جوف غلاف الریہ کا منفی دباؤ اور بڑھ جاتا ہے یعنی تقریبا ۲۰ ملی میٹر منفی مرکری ہو جاتا ہے۔ شہیق کی حالت میں جبکہ پھیپھڑے پھیل جاتے ہیں ہوا مزید فضاؤں کو پُر کرنے کے لئے دوڑتی ہے۔ اور زفیر کی حالت میں ہوا باہر خارج ہو جاتی ہے۔ شہیق کے دوران میں پھیپھڑوں کا یہ امتداد کلیتاً "اقباع" اور اُذنین کے انبساط کی وجہ سے ہوتا ہے اور پھیپھڑے کا وہ حصہ جو زیادہ سے زیادہ پھیلتا ہے حجاب حاجز اور اضلاع والا حصہ ہے۔ اور ہبوطی تلہری اور منصفی سطوح اوران کے سرے کم سے کم پھیلتے ہیں۔ نوزائیدہ بچہ میں پھیپھڑے اپنی ہبوطی حالت میں بھی جوفِ صدر کو پُر رکھتے ہیں۔ جوں جوں بچہ بڑھتا ہے جوف صدر کی وسعت پھیپھڑے کے دباؤ کی نسبت بسرعت بڑھتی ہے - ایک جوان آدمی کے پھیپھڑے زفیر کے اختتام پر بھی کافی پھیلے ہوتے ہیں۔

ہبوط ریہ Lungs Collapse ۔ اگر جوف غشاء الریہ کو دورانِ حیات یا بعد الممات کھولا جائے تو پھیپھڑے کی بیرونی اور اندرونی سطح کا دباؤ کرہ باد کے دباؤ کے برابر ہو جاتا ہے اور وہ اپنی مخصوص لچک کی بنا پر ہبوطی حالت اختیار کر لیتے ہیں۔ پھیپھڑوں کی یہ ہبوطی حالت جو تجویف غشاء الریہ میں ہوا کے بھر جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے نفخ الصدر (neumothorax) کہلاتی ہے۔

مصنوعی نفخ الصدر (Artificial Pneumothorax)۔ مقامی مخدرات کے استعمال کے بعد جوف غلاف الریہ میں دیوار صدر کو چھید کر ایک نلکی گزاری جاتی ہے جس کے ذریعہ کسی قسم کی گیس داخل کیجاتی ہے اس عمل کو مصنوعی انتفاخ الصدر کہتے ہیں۔ صدر کی جس جانب سوراخ کر کے ہوا داخل کی جاتی ہے اُس طرف کا پھیپھڑہ ہوا کی مقدار کے لحاظ سے جزئی یا کلی طور پر سکڑ جاتا ہے۔ دوسرا پھیپھڑا بھی غلاف القلب اور قلب کے دوسری طرف حرکت کرنے سے تھوڑا سا سکڑ جاتا ہے۔ سکڑنے سے پھیپھڑے کو سکون حاصل

ہوتا ہے اگر کوئی زخم موجود ہو تو وہ بسرعت مندمل ہوتا ہے اسی واسطے یہ عمل مرض تدرن میں مستعمل ہے۔
گیس آہستہ آہستہ منجذب ہو جاتی ہے اور پھیپھڑہ پھر اپنی طبعی حجم پر آجاتا ہے۔

ہوائے موجی (Tidal Air)۔ جوف صدر کے پھیلاؤ کے ساتھ پھیپھڑہ بھی اپنے حجم میں بڑھتا ہے یہاں تک کہ مزید پیداشدہ جگہ کو مکمل طور سے بھر دیتا ہے ہوا کی وہ مقدار کہ جو ہر تنفس کے ساتھ پھیپھڑہ میں داخل ہوتی ہے۔ حرکات تنفس کی کمی و بیشی کے ساتھ متغیر ہوتی رہتی ہے۔ ساکن تنفس میں اس ہوا کی مقدار ۲۵۰ سی سی سے لے کر ۵۰۰ سی سی تک ہوتی ہے۔ اور اس کو "ہوائے موجی" کہتے ہیں ہوا کی وہ وہ مزید مقدار کہ جو شہیق جبری کے ماتحت پھیپھڑے کے اندر داخل کی جاسکتی ہے کم و بیش ۲۰۰۰ سی سی ہوتی ہے اور اس کو "ہوائے تکملہ" (Complemental Air) کہتے ہیں۔ زبردست قوت کے ساتھ عمل زفیر میں ہوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار جو پھیپھڑوں کی راہ خارج کی جاسکتی ہے معمولی عمل تنفس کے آخر میں تقریباً ۱۵۰۰ سی سی ہوتی ہے اور اس کو "ہوائے اضافی" یا (Supplemental Air) کہتے ہیں۔

حجم الہوائے الممکن (Vital Capacity)۔ جبری شہیق اور زفیر کے دوران میں ہوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار جو کہ پھیپھڑہ کے اندر داخل اور خارج کی جاسکتی ہے یعنی مذکورہ بالا تینوں ہواؤں کا مجموعہ صدر کا "حجم الہوائے الممکن" کہلاتا ہے۔ اور یہ تقریباً ۴۰۰۰ سی سی ہوتا ہے۔ ان ہواؤں کی پیمائش ایک آلہ کے ذریعہ کی جاتی ہے۔ جس کو "آلہ" مقیاس الہواء" (Spiro-Meter) کہتے ہیں۔

ہوائے باقیہ (Residual Air)۔ زیادہ سے زیادہ قوت کے ساتھ شہیق جبری کے بعد بھی پھیپھڑے کے اندر ۱۲۵۰ سی سی ہوا رہ جاتی ہے۔ اس ہوا کو "ہوائے باقیہ" کہتے ہیں۔

ہوائے موجی کے حجم میں تغیر و تبدل۔ جو شخص جس قدر مشقتی افعال انجام دیتا ہے اتنا ہی اس کی ہوائے موجی کا حجم زیادہ ہوتا ہے اسی لحاظ سے اس شخص کی ہوائے موجی جو مکمل فاقہ اور سکون اختیار کرلے ۲۵۰ سی سی ہوگی۔ اور وہ آدمی جو معمولی محنت کے افعال انجام دیتا ہے اس کی ہوائے موجی ۴۰۰ سی سی ہوگی

لیکن شدید محنت اور مشقت کرنے والوں میں اسکا حجم ۲۰۰۰ سی سی تک پہونچ جاتا ہے۔ ہوائی موجی کے حجم میں شہیقی اور زفیری حرکات کی زیادتی سے بھی کافی اضافہ ہو جاتا ہے۔

رفتار تنفس جوان آدمی میں تنفس کی طبعی رفتار ۱۵ تا ۲۰ فی منٹ ہوتی ہے زفیر کے بعد فوراً ہی شہیق واقع ہوتا ہے۔ لیکن دوسرا عمل زفیر شہیق کے ختم ہونے کے تھوڑی دیر بعد شروع ہوتا ہے لیکن اطفال میں رفتار تنفس سریع ہوتی ہے یعنی ایک منٹ میں ۴۰ بار تنفسی حرکات واقع ہوتی ہیں عضلاتی ورزشوں میں (جوان آدمی میں) ۲۵ مرتبہ فی منٹ اور زیادہ مشقت کرنے میں ۴۵ مرتبہ فی منٹ تک بھی ہو سکتی ہیں۔

اصوات تنفس ۔ اگر آلہ سماع الصدر کے ذریعہ ان آوازوں کو سنا جائے جو قصبۃ الریہ میں پیدا ہوتی ہیں تو شہیق اور زفیر دونوں میں ایک تیز اور مخصوص قسم کی آواز سنائی دیتی ہے جو ہوا کی مختلف جانب حرکات کی وجہ سے ہوتی ہے اس کو "صوت شعبی" (Bronchial Mur Mur) کہتے ہیں۔ اس کی قوت ہوا کی امواج کی طاقت پر مبنی ہے۔ اگر ایک طبعی پھیپھڑے کے بیرونی جانب بین الاضلاع جگہوں میں اس آواز کو سنا جائے تو ایک مخصوص آواز سنائی دیتی ہے جس کو "عیوبی صوت" (Vesicular Mur Mur) کہتے ہیں۔ لیکن یہ آواز پھیپھڑے کے ان مقامات پر قطعی محسوس نہیں ہوتی جہاں ہوا داخل نہیں ہوتی۔ نیز یہ آواز اُس وقت بھی محسوس نہیں ہوتی جبکہ غلاف الریہ کی دونوں تہیں ایک دوسرے سے جُدا ہو گئی ہوں جیسا کہ التہاب غلاف الریہ مائی میں ہوتا ہے۔

حرکات تنفس کا طریق تعین ۔ حرکات تنفس کا عمق اور رفتار معلوم کرنے کے لئے مختلف ذرائع استعمال کئے جاتے ہیں جن کا ذکر حسب ذیل ہے۔

(۱) انسان میں حرکات تنفس کا تعین آلہ صدر نگار (Stethograph) کے ذریعہ کیا جاتا ہے جس کا ایک طریقہ یہ ہے کہ پیتل کے ٹکڑے کے دونوں سروں پر ایک ربڑ کی ٹیوب لگا دی جاتی ہے۔ ٹیوب کا اندرونی حصہ ایک ربڑ کے ذریعہ ایک مخصوص "تمبور" (Tambour) سے ملا دیا جاتا ہے۔ ٹیوب کے اندر ایک پیچ دار تار رہتا ہے جو کہ ٹیوب کی دیواروں کو ایک دوسرے سے ملنے نہیں دیتا لیکن ٹیوب کے کھنچاؤ میں مانع نہیں ہوتا۔ ایک زنجیر صدر کے چاروں طرف سے گزارنے کے بعد اس آلہ سے لگا دی جاتی ہے۔

صدر کا ہر بڑھاؤ زنجیر کے کھنچاؤ کی قوت کو ربڑ والی ٹیوب پر ڈالتا ہے اور سلنڈر کی وسعت بڑھتی ہے اور تمبور کا بازو moves گرتا ہے۔ زفیر کی حالت میں ٹیوب اپنے طبعی طول پر واپس آجاتی ہے معمولی چھوٹے جانوروں کی حرکات تنفس کی پیمائش کے لئے بھی یہی آلہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔

(۲) وہ طریقہ جو مخدر جانوروں میں استعمال کیا جاتا ہے وہ یہ ہے کہ ایک ٹیوب قصبۃ الریہ میں داخل کی جاتی ہے جس کا طرفانی ٹکڑا تمبور سے لگا ہوتا ہے۔ ہر عمل شہیق کے نتیجہ میں تمبور سے ہوا نکل آتی ہے اور اُس کا "بازو" گرجاتا ہے۔

(۳) خرگوش میں حجاب حاجز کے عضلہ کا چھوٹا سا ٹکڑا غضروف خنجری کے ساتھ متصل کیا جاتا ہے اس حصہ کو اُس کے اعصابی و عروقی اتصال میں مزاحمت کئے بغیر تھوڑا بہت علیحدہ کیا جاسکتا ہے۔ حجابِ حاجز کے سکون کی حالت میں یہ منقبض رہتا ہے اور تمام تر حجاب حاجز کی حرکات کے لئے بطور ایک شاہد کے ہوتا ہے۔

(۴) حجاب حاجز کے نیچے غبارہ (Balloon) کا داخلہ۔

(۵) ماہر کاخ کا آلۂ تنفس پیما (Kochs spiroMatu)

(۶) کسی شخص کو اُس کی گردن تک آلہ "لی تمبوگراف" Plethysmograph میں بیٹھا کر ناپنا۔

فضاءِ غیر مستعمل (Dead space) معمولی تنفس کی رفتار میں پھیپھڑے کی ہوا کا اوسطاً حجم ۳۰۰۰ سی سی ہوتا ہے جس میں ۱۲۵۰ سی سی ہوائے باقیہ اور ۱۵۰۰ سی سی ہوائے اضافیہ اور ۲۵۰ سی سی ہوائے موجی یعنی کل ۳۰۰۰ سی سی ہوا ہوتی ہے زفیر کے آخر میں ہوا کا یہ حجم کم ہوکر ۲۷۵۰ سی سی تک آجاتا ہے اور عملِ شہیق کے اختتام پر ۳۲۵۰ سی سی ہوجاتا ہے۔ اس سے یہ نتیجہ نکالا جاسکتا تھا کہ پھیپھڑہ کی ۲۷۵۰ سی سی ہوا ۵۰۰ سی سی ہوائے موجی کے ساتھ ملی ہوئی ہوتی ہوگی۔ حقیقت میں ایسا نہیں ہے ہوائے موجی کا کوئی حصہ پھیپھڑہ میں قطعی نہیں پہونچتا بلکہ یہ صرف انفی۔ فمی۔ حلقومی۔ بلعومی۔ قصبی فضاؤں اور شعبات کے کچھ حصوں کو بھرتی ہے۔ چنانچہ دورانِ شہیق میں یہ فضائیں ہوائے موجی سے

بھری رہتی ہیں زفیر کی حالت میں یہ ہوا کہ جس میں کوئی مخصوص کیمیاوی تغیرات نہیں ہوتے ہیں باہر نکل آتی ہے چونکہ یہ ساختیں دوران تنفس میں تبادلہ گیس کے لئے قطعی کوئی فعل انجام نہیں دیتیں اس لئے وہ ہوا جو ان ساختوں کی فضاؤں کو پر کرتی ہیں" ہوا غیر مستعمل " (Dead space air) کہلاتی ہے۔

پھیپھڑہ میں ہوا کا اختلاط۔ ہم نے اوپر بیان کیا ہے کہ فضار غیر مستعمل میں انف، بلعوم اور قصبۃ الریہ وغیرہ شامل ہیں۔ اور ان کا حجم تقریباً ۱۵۰ سی سی ہوتا ہے۔ چنانچہ ہر عمل تنفس ۱۵۰ سی سی ہوائے موجی اس فضار موتی کو پُر کرنے میں بیکار ہو جاتی ہے۔ اب اگر معمولی سکون کی حالت میں ہوائے موجی ۵۰۰ سی سی ہو تو ہوائے شہیقی کا حجم جو کہ پھیپھڑوں کی ہوا کے ساتھ ملی ہوئی ہے ۵۰۰ سی سی منفی ۱۵۰ سی سی- ۳۵۰ سی سی کے برابر ہوتا ہے۔ جو کہ پھیپھڑہ کی کل ہوا کے حجم کا $\frac{1}{10}$ حصہ ہوتی ہے جس سے وہ مختلط ہوتی ہے۔ لیکن ورزش کے دوران میں ہوائے موجی ۲۱۵۰ سی سی ہو جاتی ہے تب ۲۰۰۰ سی سی ہوائے شہیقی زفیر کے اجسام پر پھیپھڑہ کے اندر ۲۹۰۰ سی سی موجودہ ہوائے مختلط ہوتی ہے اب ہوائے شہیقی پھیپھڑہ کی ہوا کے حجم کے دونے سے زیادہ ہوتی ہے اس حالت میں پھیپھڑے ہوا سے مکمل طور پر پُر ہو جاتے ہیں۔ اب مشاہدہ کرنے میں کہ جب ہوائے موجی ۳۰۰ سے بڑھ کر ۲۱۵۰ ہو جاتی ہے یعنی اُس سے سات گنی ہو جاتی ہے تو موثر ۱۵۰ سے بڑھ کر ۲۱۰۰ سی سی تک ہو جاتا ہے یعنی اُس سے چودہ گنا زیادہ ہو جاتا ہے۔

(باقی آئندہ)

قرابادینی ادویہ سے حصولِ منفعت کے ذرائع

از ربیع الدین صاحب متعلّم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

ادویہ خواہ مرکبات ہوں یا مفردات ان کے افعال کلیہ و جزئیہ، کیفیات اربعہ (تبرید و تسخین تجفیف و ترطیب) اور ان کے روائح اور ذائقوں سے جو قیاسات امزجہ اور تقسیم مدارج قوت ادویہ کے متعلق خواہ وہ بالقوا ہوں یا بالفعل، قائم کیے گئے ہیں اس سلسلہ میں اسلاف نے جو چھان بین اور تجرباتی موشگافیاں کی ہیں اخلاف کے لئے تحقیق و تفتیش میں آج تک مشعلِ راہ رہی ہیں اور آیندہ بھی شاید رہیں۔ اور ان سے حسب مراد منافع کا حصول بھی حکمار روزگار کے نزدیک بعید از قیاس نہیں رہا ہے۔ لیکن بعض استثنائی صورتیں ایسی بھی سامنے ہیں جو منافع تو درکنار، مضرت کا پہلو لئے ہوتی ہیں۔ اس حالت میں یہ یقینی ہے کہ جب کوئی طبیب کسی مرض کا علاج کرتا ہے تو وہ ان مرکب دواؤں پر غور کرتا ہے جن کے فوائد کے متعلق کسی ماہر فن نے اپنے تجربات کی بناء پر پُر زور دعوے کیے ہوتے ہیں لیکن کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ استعمال دوا پر کماحقہٗ فوائد اور منافع کا اظہار نہیں ہوتا۔ جس کی وجہ موقع استعمال کا اختلاف اور قوتِ دوا کی تجویز میں نقص ہوتا ہے۔

ایک ماہر طبیب صرف تخفیف مرض کا سامان ہی نہیں کرتا بلکہ بعض اوقات عوارض میں اضافہ کرنے پر بھی مجبور ہوتا ہے جس کے نتائج مریض کے لئے تشویشناک ہوتے ہیں۔ لیکن طبیب حاذق خوب جانتا ہے کہ دوا نے مریض کے انسجہ میں مدافعت کے تمام ذرائع بر سر کار لانے کے لئے تحریک پیدا کر دی ہے خواہ یہ ذرائع زیادتی افعال سے ہوں یا ہیجان و ابھار سے یہ تغیر و جودت حرکات وغیرہ بہر کیف جو کچھ بھی پیدا ہوتا ہے وہ صرف طبیعت کے تصرف سے ہوتا ہے تاہم وہ طبیب جو اعضاء کے وظائف سے واقف ہے اسے دوا کی تحریک کے نتائج مقصودہ پر محمول کرتا ہے۔

علاج میں ہمیشہ یہ ملحوظ خاطر رہے کہ بعض وہ امور جو عقلاً جائز ہوتے ہیں بعض اوقات ایسے امتیازات

حاصل کر لیتے ہیں جن سے وہ تجربۃً خارج از قیاس ہوتے ہیں جس کی صورت اس وقت ظاہر ہوتی ہے جبکہ ایسی دوا تجویز کی جائے جس میں عوارض کی تسکیس یا تنقیص کی یہ صورت ہو کہ وہ دوا جسم مریض کی اس قوتِ باطنہ کو تقویت دیتی ہو جو اس کی حفاظت کی ضامن ہے اور ہمیشہ بے چینی اور تکلیف کے وقت نظم طبعی کو باقی رکھنے کے لئے جد و جہد کرتی ہے، لہذا جس زمانے میں دوا کی قوت کا ظہور رہتا ہے طبیعت مدبرہٗ بدن ان عضوی حرکات و اعمال کے ساتھ متوازن ہونے کی کوشش کرتی ہے جس کو اس دوا نے اُبھارا ہے کیونکہ حقیقت میں طبیعت کی قوت ہی ہے جو مرض سے بچاتی ہے۔ اور ان مستقل ذرائع سے کامیابی کا یقین دلاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ مرضی آفات سے مشابہ خرابیاں مختلف علاجوں کے سلسلے میں پیدا ہو جاتی ہیں بلکہ بعض اوقات علاج اور مرض میں تعارض معلوم ہوتا ہے مثلاً اگر کسی کو تخمہ ہو جائے تو وہ دوائیں استعمال کی جاتی ہیں جو فاسد مواد کو خارج کریں جن سے بظاہر تخمہ کے عوارض میں اضافہ کا شبہ ہوتا ہے۔ حالانکہ مریض کی شفا کے لیے بہترین صورت یہی ہے۔ اس لئے مذکورہٗ بالا متشابہ خرابیوں میں ان سے خصوصیت رکھنے والی ادویہ کا استعمال کرنا چاہیئے۔ مذکورہٗ بالا تحریر میں اس فیصلے کا اظہار کیا گیا ہے کہ جسم انسانی میں سارے تغیرات اور تمام افعال و اعمال کی ذمہ دار صرف طبیعت مدبرہٗ بدن ہی ہے تو اگرچہ ادویہ کے اثرات تو یہ اگرچہ ان مذکورہ مفید نتائج کا سبب ہوتے ہیں اور مادُف انسجہ کی ودیعت کردہ قوتوں کو بیدار کر کے کثیر النفع تغیرات اور غدد کے استفرازی افعال میں تحریک و اعانت کر کے منافع مقصودہ کے حصول کا ذریعہ بنتے ہیں لیکن مرض میں سکون اس دوا کا مخصوص اثر نہیں ہوتا۔ کیونکہ کسی مرض کا استیصال کسی ایک ہی اثر کے تابع نہیں ہوتا۔ اگر بالفرض دو امراض کسی ایک ہی نسخہ سے دور بھی ہو جائیں تو یہ قطعی نتیجہ نہیں نکالا جا سکتا کہ ان کا سبب ایک ہی ہے۔

جن چیزوں کو ہم علاجی تدابیر کے نام سے موسوم کرتے ہیں اس میں ایک بحث رہ جاتی ہے۔ اس لئے کہ یہ تدابیر ان قوانین طب سے مربوط ہیں جن کو طاقتِ بشری زیادہ سے زیادہ مکمل صورت میں حاصل کر سکی ہے اور ان بہت سے سرچشموں کی محتاج ہے جو دریائے قانونِ شفا سے پھوٹ کر نکلتے ہیں نیز ان تجرباتی ذرائع کی ایجاد سے مسلک ہیں جو اضافہ کی محتاج یا مزید شواہد کی منت کش ہیں۔ خصوصاً جب کہ ایسے اطبا،

ابھی کافی موجود ہیں جو کسی بیماری کے لئے عوارض دیکھ کر ایسی مؤثر دوائیں اختراع کرتے ہیں جو انتہائی سریع التاثیر ہوتی ہیں اور اکثر قدیم دواؤں کو ایسی صورت میں پیش کرتے ہیں جو پہلے سے زیادہ قوی التاثیر اور ان منافع اور کیفیات کی حامل ہوتی ہیں جو پہلے زمانے میں مجہول الحقیقت تھیں۔ اس طرح کبھی دواؤں کی مقدار میں زیادتی یا کمی کر کے نئے نئے منافع حاصل کرتے ہیں اور اپنے اس سعی و اعتقاد سے درخشاں کامیابیوں سے ہمکنار ہوتے ہیں۔ اور کبھی علاجی تدابیر میں ذرا تغیر پیدا کر کے حالات میں انقلاب پیدا کر دیتے ہیں۔ جس کی بنا پر طبی دنیا ایسے نتائج اخذ کرتی ہے جس کا حصول ان تغیرات کے بغیر ناممکن تھا

یہ بات بھی قابل توجہ ہے کہ قرابادینی اعمال و اثرات میں مہارت رکھنے والے اطباء وہی ہیں جن کے نزدیک ادویہ کے شفائی خواص صرف زوالِ امراض اور تخفیف اعراض کا وسیلہ ہیں۔ یہ ظاہر ہے کہ قرابادینی مرکبات محض اپنی کیفیت اور تاثیر اوّلی کے لحاظ سے باعثِ شفا نہیں - لا محالہ حصول مقاصد اور کامیابی علاج کے لیے مشہور دواؤں کے استعمال کے وقت ان کی کیفیت اور مقدار کی تخصیص ضروری ہوگی۔ نیز ادویہ کا صرف کیفیت ہی کے لحاظ سے مرض کے مناسب ہونا ہی کافی نہیں بلکہ شدت و ضعف مرض کے اعتبار سے بھی مساوی ہونا ضروری ہے۔

اس جگہ علاج کے متعلق چند اصول پیش کئے جاتے ہیں جن میں سے پہلی لازمی شے یہ ہے کہ کسی مرض کے علاج میں وہ دوا اختیار کی جائے جس کو مرض کی آفات سے خصوصیت ہو اور اس کے ساتھ ساتھ اس کی اتنی مقدار دی جائے کہ آفات کی مقاومت کر سکے۔ جس کے لئے ضروری ہے کہ عضوی اعمال کا وہ تغیر جس کو دوا پیدا کر رہی ہے اتنا قوی ہو کہ بیماری کے اثرات کو زائل کر سکے۔ مثلاً اعضاء احشائیہ میں سے جب کسی عضو میں تہیج پیدا ہو جائے اور اس کو کسی سوزش پیدا کرنے والے ذریعہ سے کسی دوسری طرف جذب کرنا مقصود ہو تو کامیابی کی اولین شرط یہ ہے کہ جس تہیج کو کسی دوسری جانب جذب کرنا ہے اس کی مقدار اور حیثیت کے مطابق سوزش پیدا کرنے والی دوا استعمال کی جائے ورنہ ظاہر ہے کہ کسی گہری، بڑی اور وسیع ساخت میں پیدا شدہ آفات کے مقابلے میں معمولی سوزش پیدا کرنے والی دوا نتیجہ خیز ثابت نہ ہوگی۔ چنانچہ بہت شدید حمیٰ غب کو دور کرنے کے لیے اگر بارہ سے پندرہ گرین نمک کونین دیجائے

تو اس کا کوئی اثر ظاہر نہیں ہوتا۔ اس حمی غب کے زبردست اثر کے استیصال کے لئے ضروری ہے کہ مریض میں مدافعت کی قوی تحریک پیدا کی جائے۔ لہذا اس مقصد کے حصول کے لیئے دوا کی قوی خوراک دینی چاہیئے۔ اسی طرح جبکہ سر میں احتقان دموی ہو رہا ہو اور انصباب مواد اور سکتہ کا خطرہ ہو تو طبیب کے لیئے ضروری ہے کہ وہ صرف اُن معمولی جوشاندوں پر اکتفا نہ کرے جو عموماً دماغی مضرات کو دور کرنے کے لیئے دیئے جاتے ہیں۔ پودینہ کوہی اور ازہار زیز فون یا برگ برتقان وغیرہ میں اتنے زبردست عوارض کو دور کرنے کی قوت نہیں ہے یا مثلاً کسی میں حب عوارض تسمحہ کی اتنی زیادہ صلاحیت پیدا ہو جائے کہ اس کے عصبی مراکز خصوصاً اعصاب عقدیہ کے ضفائر کی قوت حسیہ میں بھی یہ کیفیت پیدا ہو جائے تو اس کے لیئے ازہار الربیع کا جوشاندہ یا معمولی تشنج کی دوائیں کافی نہیں ہو سکتیں کیونکہ یہ بالکل واضح ہے کہ اس مریض کے پورے جسم میں کوئی تنوع (تغیر) اس وقت تک نہیں ہو سکتا جب تک کہ تندرستی کے تمام ذرائع مہیا نہ کر دیئے جائیں لہذا اعمال طبیہ میں سب سے زیادہ قابل توجہ اہم چیز ہے کہ بیماری اور دوا کی قوت میں توازن کا پورا لحاظ کیا جائے جو اوف انسجہ کو ان کی پوری حقیقی حالت پر واپس لا سکے چونکہ تدابیر علاج میں مؤثر ذرائع کا حصول مقاومت کے وسائل پر مبنی ہے لہذا جس طرح ان علاجی تدابیر میں دوا کی مناسبت اور اس کی مقدار کا خیال کیا جاتا ہے اسی طرح اس کا بھی لحاظ ضروری ہوتا ہے کہ اس کو کس طرح استعمال کیا جائے کہ وہ زیادہ سے زیادہ مؤثر ثابت ہو کیونکہ قرابادینی اعمال و اثرات کا اعتقاد خواہ کتنا ہی زبردست کیوں نہ ہو ایک تجربہ کار طبیب سمجھتا ہے کہ فوری طور پر نتائج کا ترتب ہر صورت میں یقینی طور پر لازم نہیں ہے اور جانتا ہے کہ ان اثرات کی وسعت و قوت بہترین نتائج کی پیدائش کے لئے مطلقاً اور بلا قید سبب نہیں بن سکتی لہذا اس کا فرض ہوتا ہے کہ وہ کوئی دوا مریض کو دے اور پھر اس کے آنے والے اثرات کا ٹھنڈے دل سے انتظار کرے کیونکہ اسے یقین ہوتا ہے کہ قرابادینی وسائل منفعت اس اولی تاثیر سے پیدا ہوتی ہے جو پہلے انسجہ میں حاصل ہوتی ہے اس لیئے وہ ان خوبیوں کی تلاش میں رہتا ہے جو انسجہ میں پیدا ہوتی ہیں تاکہ اچھے اثرات سے آگاہ ہو اور منافع کے حصول کے لئے دوا کے اثرات کی توجیہ کر سکے پس جب وہ سلامتی ہضم اور غذائی مواد کے نضج کی اعانت کے لئے کوئی مقوی دوا دیتا ہے تو وہ ہدایت کرتا ہے کہ یہ دوا

کھانے سے صرف ذرا اوپر پہلے کھائی جائے تاکہ اس سے جو قوتِ مؤثرہ حاصل ہو وہ معدہ میں کیموس بننے کے وقت موجود رہے اسی لئے جس وقت ضعف عامہ اور سقوط قوت کو دور کرنے کے لیئے کولتار کے مرکبات استعمال کئے جاتے ہیں تو یہ کچھ ضروری نہیں ہوتا کہ اس کی بہت سی مقدار ایک ہی وقت میں استعمال کرائی جائے تاکہ اس کی ضرورت نہ پڑے بلکہ اس نسخہ کا ایک چمچہ ہر تین گھنٹہ کے بعد اس لیئے دیا جاتا ہے کہ ہر زندہ نسیج میں وہ نئی زندگی محفوظ اور قائم ہو جائے جس کو اس دوا نے بیدار کیا ہے۔

اس کے ساتھ ہی ساتھ یہ بھی ہے کہ بیماری میں دوا کے استعمال کے بعد جسم کے تمام مختلف اجزاء میں ایک ہی قسم کا اثر نہیں ہوتا۔ ہاں یہ ضرور ہوتا ہے کہ اس جگہ تمام قویٰ کا میلان مرضی آفات کے ازالہ یا تخفیف کی طرف ہوتا ہے لہذا بیماری کو دور کرنے کے لیئے جو دوا استعمال کی گئی ہے اس کے اثرات کے ماتحت عضوی حرکات و تغیرات کے فوائد کا اندازہ آسان ہو جاتا ہے۔ ان تشریحات کے ساتھ ساتھ ایک معالج کو حیاتِ اجتماعی کے مختلف دور میں دوا کے مفید اور مضر اثرات میں امتیاز کرنا ضروری ہے۔ کبھی یہ صورت بھی پائی جاتی ہے کہ وہ اثرات جس کو دوا نے مرتب کیا ہے مضر ہوں اس حالت میں ازالۂ ضرر کی کوشش کرنی چاہیئے جیسے اگر کوئی اعصاب کی خرابی سے سعال میں مبتلا ہے اور افیوں کا استعمال اس کے لیئے موزوں اور مناسب ہے لیکن وہ سکتہ کے معمولی عوارض یا مخی حصہ کے اندر احتقان دم کی وجہ سے مبتلا ہو جائے تو کیا اسے اس حالت میں بھی افیوں کے مرکبات دیئے جا سکتے ہیں؟ ظاہر ہے کہ یہ ایک اصولی غلطی ہوگی یہی وجہ ہے کہ بعض صورتوں میں قرابا دینی ادویہ ممنوع الاستعمال قرار دینی پڑتی ہیں ان حالات میں قرابا دینی دوا کے اعمال و اثرات سے مستفید ہونے کے لیئے حیات مجتمعہ کے تمام نشیب و فراز سے واقفیت ضروری ہے و نیز کسی اثر کے عمومی خواص کے علم کے ساتھ ساتھ اس کے خصوصی اثرات کا جاننا بھی معالج کے لئے ناگزیر ہے۔

قرانیطس اور اس کا علاج

از محمد سمیع صاحب متعلّم سال سوم طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

تعریف۔ اغشیہ دماغ کے ورم حار کو قرانیطس کہتے ہیں۔ مگر نفس دماغ کے ورم پر اس اصطلاح کا اطلاق جائز نہیں۔

اسباب۔ اخلاط حارہ (خون۔ صفرا طبعی۔ مرہ صفرا۔ صفرا محترقہ) کی کیفیات کی زیادتی۔

شذرہ۔ قرانیطس کا سبب اکثری دم صفراوی ہی ہوتا ہے لیکن جب اس کا سبب صرف صفراء محترقہ ہو تو وہ حد درجہ خطرناک اور مہلک ثابت ہوتا ہے۔

علاماتِ متقدمہ۔ غلبۂ نسیان۔ بے سبب غم و غصہ۔ خواب پریشان۔ درد سر۔ ثقل و امتلاء۔ زرد روئی۔ طول سہر۔ نوم مضطرب۔ گُدّی کے اِردگرد درد کا احساس۔ خصوصًا صفراوی میں۔ انتباہ حمیات حادہ میں قبض سرسام کے لئے قوی منذرات میں سے ہے۔

علامات مشترکہ۔ بخار کی شدت خصوصًا دوپہر کے بعد۔ ہذیان غیر مسلسل۔ بے فائدہ حرکات۔ اضطراب نوم بنت خیالاتِ فاسد۔ احلام ردیہ۔ ظاہری اسباب کے بغیر دست و پا میں برودت کا احساس۔ زبان میں خشو اور اضطراب۔ جن کی وجہ سے مریض تکلم سے ایک حد تک عاجز ہوتا ہے۔ اختلاج و ارتعاد عضو غیر طبعی غضب و جبارت۔ بیباکی و بے حیائی۔ روشنی سے نفرت شراسیفی کھچاو جو اوپر کی جانب ہوتا ہے پیاس کی شدت۔ اشتہا کی کمی۔ بول میں رقت لطافت اور اس کے وزن مخصوص کی کمی۔

تنفس عظیم مگر مختلف اور غیر منتظم نبض۔ صلب مائل بہ قوت۔ آخر انقباض اور اول انبساط کے لحاظ سے سریع۔ موجیت آمیز منشاریت۔ گاہے نبض عظیم و متواتر۔ وضع اجزا میں اختلاف۔ گاہے ارتعاش و تشنج جو تشنج اور غشی کے لیے عمومًا پیش خیمہ ثابت ہوتا ہے۔

علامات بلحاظ محل مرض - اغشیۂ دماغ میں ورم کے مقامات مختلف ہوسکتے ہیں چنانچہ ورم کبھی صرف ایک بطن میں یعنی بطن مقدم یا اوسط یا مؤخر کو عارض ہوتا ہے یا کبھی تمام بطون کو۔ لیکن عموماً ورم بطن مقدم سے شروع ہوکر بطن اوسط کی جانب مائل ہوتا ہے۔ اس اختلاف محل کی وجہ سے علامتیں بھی مختلف ہوجاتی ہیں۔ مثلاً

(۱) بطن مقدم کے متورم ہونے کی حالت میں فساد تخیل عارض ہوتا ہے۔ مریض غیر موجود اشیاء کا تخیل کرتا ہے اور اُس سے ایسی حرکتوں کا صدور ہوتا ہے کہ جن سے بظاہر معلوم ہوتا ہے کہ وہ کپڑے کی دھجیاں یا تنکے چُن رہا ہے۔

(۲) بطن اوسط کا ورم ردائت فکر اختلاط عقل اور ہذیان شدید میں مبتلا کردیتا ہے۔

(۳) بطن مؤخر میں ورم کا عروض قوتِ حافظہ کو ناقص کردیتا ہے مریض جن چیزوں کو دیکھتا ہے یا جو فعل کرتا ہے انھیں فوراً بھول جاتا ہے۔ مگر یہ صورت شاذ و نادر واقع ہوتی ہے۔ کیونکہ قوتِ حافظہ کا نقص عموماً برودت کا نتیجہ ہوتا ہے جو قرانیطس کے مرضیہ مزاج کے متضاد ہے۔

(۴) تمام بطون کا ورم جملہ افعال دماغی کو فاسد و ناقص کردیتا ہے۔

علامات بلحاظ اسباب - قرانیطس دموی - تنفس عظیم - رعاف - سیلان اشک - گاہے کیچڑ کا خروج زبان میں خشونت اور ثقل جس کی وجہ سے مریض گفتگو صاف طور سے نہیں کرسکتا - نیز زبان کا رنگ ابتداء میں سیاہی مائل سُرخ بعدازاں محض سیاہ ہوجاتا ہے۔ تنفس عظیم۔ غیر مفرط بیداری۔ بلاضرورت بار بار اُٹھنا بیٹھنا۔ خواب میں سرخ چیزوں کو دیکھنا۔ چہرے اور آنکھ کے عروق میں انتفاخ اور سرخی۔

قرانیطس صفراوی کی علامات - سہر طویل - سوزش والتہاب - درندگی - مخاصمت کے درپے رہنا - آنکھوں میں انتہائی یبوست جس کی وجہ سے مریض بار بار ان کو ملنے کی کوشش کرتا ہے۔ زبان میں شدید خشونت اور اس میں ابتداً زردی اور آخر میں سیاہی - زرد روئی - شدتِ بخار - ناک خصوصاً اس کے اطراف میں لاغری - پیشانی میں اوپر کی طرف شدید تمدد - پیاس کی شدت - زرد رنگ کے خواب و خیالات - سر میں خفیف ہلکاپن

قرانیطس صفراوی احتراقی کی علامات۔ آنکھوں میں کدورت۔ جنون مفرط۔ نیند میں چیخنا۔ ڈرنا۔ رونا دھونا۔

علاج

قرانیطس کے معالجے میں حقیقی علاج کے نسبت معالج کی حسن تدابیر اور تیمار داروں کا مناسب رکھ رکھاؤ زیادہ سودمند ہے۔ ٹھنڈی دھندلی مگر ہوادار خواب گاہ۔ غیر مہیج اور پُرسکون ماحول عوارضات کے لئے مناسب وقت میں مناسب ادویہ کا استعمال مریض اور معالج دونوں کے لیئے کافی حد تک اطمینان بخش ثابت ہوتا ہے۔ بہرکیف جس وقت اختلاط عقل شروع ہوا اور موانع فصد موجود نہ ہوں تو قیفال کی فصد کی جائے۔ بقدر ضرورت اور قوت خون خارج کیا جائے۔ بعض اوقات خون کی مقدار اتنی نکالنی پڑتی ہے کہ غشی کا وقت قریب آجاتا ہے۔ خصوصاً جبکہ سرسام کا سبب غلبۂ دم ہو۔ اس امر کا امتیاز کہ غشی کا وقت قریب ہے، نبض سے کیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب نبض مرتعش منخفض مختلف غیر منتظم ہونے لگے حتیٰ کہ اُس کا ایک نبضہ عظیم اور دوسرا صغیر ہو جائے تو سمجھنا چاہیئے کہ غشی قریب ہے۔ اگر مادہ کو نیچے کی جانب جذب کرنا مقصود ہو تو صافن کی فصد کی جائے۔ عورتوں میں بالخصوص یہی طریقہ بہتر ہوتا ہے لیکن اگر موانع فصد اور موجود ہوں مثلاً مریض بچہ یا حاملہ ہو یا ضعف و نقاہت کافی ہو یا مریض کا زمانہ شیخوخت ہو۔ تو اس وقت فصد سے اجتناب لازمی ہے۔ ایسی صورت میں سر کی گُدی یا شانوں کے درمیان حجامت بالشرط یعنی پچھنے لگوا کر بقدر ضرورت خون خارج کیا جائے۔ مگر یہ طریق کار زمانہ ابتدا میں ہی بہتر ہے۔ کیونکہ زمانۂ تزید میں فصد عموماً نقصان کا باعث ہوتی ہے۔ فصد کے روز جو زو کا شوربا جو آبِ انار و انگور کے ساتھ تیار کیا گیا ہو۔ غذا میں دیا جائے۔ اگر مریض کو قبض ہو تو آبِ انار ہمراہ جلاب یا شربت تمرہندی دیا جائے۔ یا مغز فلوس خیار شنبر۔ ترنجبین خراسانی۔ تمرہندی کا خیساندہ پلایا جائے۔ اس قسم کے مشروبات سے تلیین اور رفع قبض مقصود ہوتا ہے۔ لیکن بہتر یہ ہے کہ مسہل سے حتی الوسع پرہیز کیا جائے۔ اور حقنۂ لینہ سے کام لیا جائے۔ مثلاً آش جو۔ روغن گل یا پانی اور روغن زیتون

یا آبِ چقندر مری روغن کنجد سے احتقان کیا جائے۔ اگر احتقان کا بھی مریض متحمل نہ ہو تو شافہ دینا چاہیئے۔ مثلاً خطمی۔ بورہ۔ شکر سرخ یا ترنجبین کے شیافے تیار کرکے استعمال کریں۔ ابتداءً سر پر روادعات مثلاً روغن گل اور سرکہ خالص یا پارچہ کتان میں ترکرکے استعمال کریں اسی طرح تمام عصارات باردہ بھی مفید ہیں۔ سرسام صفراوی میں برگ سداب کا ضماد بہت نافع ہوتا ہے۔ غرض کہ تمام وہ تدابیر نافع ہوتی ہیں جو مبرد و مرطب ہوں کیونکہ اس سے دماغ میں رطوبت و قوت پیدا ہوتی ہے۔ اور دماغ کی طرف بخارات کا صعود رک جاتا ہے۔ شمومات باردہ مثلاً بنفشہ۔ نیلوفر۔ صندل۔ گلاب۔ کافور وغیرہ مریض کے کمرے میں رکھیں۔ نیند لانے کے لیئے روغن بنفشہ۔ روغن نیلوفر اور روغن کدو وغیرہ کا سعوط کرائیں یا سرکہ خالص۔ آب برگ کاہو سبز یا آب برگ خشخاش سبز کے ساتھ ملا کر سر پر رکھیں اور خشخاش و بابونہ جوش دے کر سر پر نطول کرائیں۔ بابونہ اس لیئے شریک کیا جاتا ہے کہ اس سے خشخاش کی مضرت رفع ہو جاتی ہے۔ اگر قوت قوی ہو تو افیون کا پیشانی پر طلاء کریں اور سرکہ ملا کر ناک میں سعوط کرائیں۔ لیکن جب قوت کمزور ہو تو افیون سے اجتناب لازمی ہے۔ ایسی صورت میں شربت خشخاش یا خشخاش سفید کا استعمال ماءالشعیر کے ہمراہ مفید اور موزوں ہے۔ اگر مرض شدید ہو حتیٰ کہ سر سے خارج ہونے والے عروق بھی مشارکت کی وجہ سے متورم ہو گئے ہوں۔ تو ابتداء میں قدرے مرخی اور مسکن ادویہ کا استعمال مواد کو اسفل کی جانب جذب کرنے کی غرض سے دست و پا کی مالش اور ران کی بندش مناسب ہے۔ گرم پانی کا نطول کیا جائے سنگیوں وغیرہ سے کام لیا جائے۔ جب مریض پر سبات کی کیفیت طاری ہو تو اُسے بیدار کرنے کی کوشش کرنی چاہیئے اگر قبض ہو تو اس کو رفع کرنا چاہیئے۔ غذا میں تقلیل کی جائے۔ چنانچہ شروع شروع میں سکنجبین سادہ اس کے بعد ماءالشعیر رقیق اور پھر ماءالشعیر غلیظ دیا جائے۔ جب مرض میں انحطاط رونما ہو تو غذا میں بھی بتدریج ترقی کی جائے۔ اور کدو۔ کاہو۔ خرفہ اور دوسری سبز ترکاریاں سادہ یا آلوچہ اور آلو بخارا وغیرہ سے ترش کرکے استعمال کی جائیں۔ ٹھنڈے پانی سے اجتناب لازمی ہے خصوصاً جب حجاب حاجز یا اغشاء میں ورم ہو۔ کبوتر اور مرغی کے شکم کو چاک کرکے اس کا گرم گرم خون مریض کے سر پر گرایا جائے بعدہٗ اُسے سر پر باندھ دیا جائے۔ اسی طرح بکری کے سر کی کھال اُتار کر تازہ تازہ

باندھنا بھی مجرب لکھا گیا ہے۔

اگر بطلان احساس کی وجہ سے بول براز بلا ارادہ خارج ہو جائیں تو مدرات باردہ مثلاً تخم کاسنی، تخم خیارین وغیرہ ہمراہ شربت بزوری بارد پلایا جائے۔ اور مثانہ پر روغن زیتون روغن گل یا روغن بابونہ سے مالش کی جائے۔ اس کے بعد بابونہ۔ اکلیل الملک بنفشہ کے جوشاندہ سے نطول کیا جائے اور مالش کیجائے اگر انحطاط مرض کے باوجود ہذیان اور اختلاط عقل باقی رہے تو سر پر دودھ دوہا جائے۔ اگر قوت قوی ہو تو بکری کا ورنہ عورت کا۔ اس کے کچھ عرصہ کے بعد بنفشہ۔ بیخ سوسن۔ بابونہ وغیرہ ادویہ سے نطول کرایا جائے۔ اگر سبات ثقیل عارضی ہو یا مرض کا میلان سکون کی طرف ہو یا مرض طویل ہو جائے تو شدید التبرید ادویہ ہرگز نہ استعمال کی جائیں۔ کیونکہ مادہ میں تحجر اور صلابت کا خطرہ ہوتا ہے۔ ساتویں روز کے بعد نطولات میں نمام۔ پودینہ۔ سداب۔ عصارۂ نعناع۔ اکلیل الملک کا اضافہ کریں اور سر پر لعاب تخم کتان۔ روغن زیتون و پانی کے ساتھ استعمال کریں۔ بدن کو ہر وقت نیم گرم روغن سے تر رکھیں۔ اس وقت شراب ممزوج کا پلانا بھی نافع ہے۔ بعض معالجین نے بارد رطب روغنیات پانی کے ساتھ ملا کر پلایا جس سے آسانی سے قے ہوگئی اور ترطیب بھی پیدا ہوئی۔ جب اضطراب اور بے چینی شدید ہو اور مریض کو نقصان پہونچنے کا اندیشہ ہو تو ایسی حالت میں جبکہ مقام فصد بھی مندمل ہوا ہو تو مریض کے ہاتھ اور پیر کو باندھ دینا چاہیئے۔ اگر قوت ضعیف ہو اور بحران کا وقت قریب نہ ہو تو کبوتر۔ مرغی۔ تیتر اور بٹیر کے چوزوں کے گوشت کا شوربا یا اس کا پانی ماء الشعیر کے ساتھ دیا جائے جب بحران کا وقت آجائے تو غذا میں سویق شعیر (جو کے ستو) جلاب یا آب انار یا آب بہی وغیرہ کے ساتھ دیں۔ جب بحران کا زمانہ ختم ہو جائے تو تین روز تک مریض کی تدبیر مثل ابتداء مرض کرنی چاہیئے۔ غذا میں ماء الشعیر وغیرہ دیا جائے تین روز کے بعد ناقہین کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ حمام کرانا ہو تو شیریں پانی سے حمام کرائیں تاکہ نیند آجائے کیونکہ نیند اُن کے لئے نفع بخش ہوتی ہے۔ غذا میں لطیف قسم کے گوشت استعمال کریں۔

جب مریض کی زبان میں خشونت ہو تو پارچہ کتاں کو لعاب اسپغول یا لعاب بہدانہ میں تر کرکے زبان پر لگائیں۔ یا لعاب اسپغول و بہدانہ ہمراہ روغن بادام شیریں روغن مغز کدو و قند سفید ملا کر بطریق لعوق

استعمال کیا جائے۔

قرانیطس دموی اور صفراوی کے علاج میں فرق۔ (۱) قرانیطس دموی میں فصد کی حاجت صفراوی کی نسبت زیادہ ہوتی ہے مگر اسہال کی ضرورت بخلاف صفراوی کے کم ہوتی ہے۔ صفرار کے اسہال کے لئے ایسے مشروبات استعمال کرنے چاہئیں جو مزلق اور لطیف ہوں اور خون کے تطفیہ کا باعث ہوں۔ برگ شاہترہ بھی شامل کیا جا سکتا ہے بشرطیکہ یہ اُمید ہو کہ فعل ازلاق پورا ہو جائے گا۔ اسی طرح سقمونیا بھی اضافہ کر سکتے ہیں جبکہ اسہال کی قوی اُمید ہو۔

(۲) قرانیطس دموی میں بارد رطب اغذیہ کے علاوہ قوابض بھی استعمال کر سکتے ہیں بشرطیکہ حقنے اور اسہال سے استفراغ کر لیا گیا ہو۔ مثلاً انار وغیرہ سے جو غذائیں تیار کی گئی ہوں۔ لیکن صفراوی میں غذا ہمیشہ بارد رطب ہونی چاہیئے۔ چنانچہ کدو۔ کشک شعیر۔ بتھوا وغیرہ سے تیار کی ہوئی غذائیں شکر اور سرکہ ملا کر بھی دے سکتے ہیں مگر آلوچہ و آلو بخارا وغیرہ سے ترش کر لینا چاہیئے۔

(۳) دموی میں برودت اور ٹھنڈے پانی سے اجتناب کی جتنی ضرورت ہوتی ہے اتنی صفراوی میں نہیں ہوتی۔

(۴) دموی میں تحلیل کی اور صفراوی میں تطفیہ کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔

(۵) دموی میں بیداری مفرط نہیں ہوتی بخلاف صفراوی کے کہ اس میں مفرط بیداری ہوتی ہے خصوصاً جبکہ سبب صفراء محترقہ ہو تو ایسی صورت میں روغن کدو و کاہو وغیرہ استعمال کرنا چاہیئے۔

نسخہ جات برائے قرانیطس۔ فصد و اسہال کے بعد ذیل کے نسخے استعمال کیئے جائیں:۔

(۱) شیرۂ مغز تخم کدوئے شیریں۔ شیرۂ تخم خرفہ۔ شیرۂ تخم کاہو۔ شیرۂ تخم خیارین۔ شیرۂ تخم تربوز در عرق گاؤزباں گرفتہ شربت نیلوفر حل کردہ عرق کیوڑہ افزودہ بنوشند۔ اگر ضرورت ہو تو آلوئے بخارا کا بھی اضافہ کریں۔

(۲) بہدانہ۔ تخم کاسنی۔ تخم خیارین۔ مغز تخم پیٹھا۔ گل سیوتی۔ در عرق گاؤزباں تر کردہ صبح مالیدہ صاف نمودہ شربت بنفشہ حل کردہ بنوشند۔

(۳) تخم خیارین۔ گل نیلوفر۔ تخم کاسنی۔ برگ گاؤزباں۔ تخم پالک۔ مغز تخم کدوئے شیریں۔ شب در عرق نیلوفر۔

ق بید ساده ترکرده صباح مالیده صاف نموده شربت نیلوفر۔ شربت تمرہندی حل کرده آب کدوئے مشوی
ب مروق کاسنی سبز۔ افزوده بنوشند۔

منضج۔ گل بنفشه۔ گل نیلوفر۔ تخم کاسنی۔ تخم خیارین۔ تخم کاہوئے مقشر۔ تخم پالک۔ تخم گاؤزباں۔ برگ شاہترہ عناب۔ سپستاں۔ در عرق گاؤزباں ترکرده مالیده صاف نموده شربت بنفشه یا گلقند داخل کرده بنوشند۔

قرانیطس صفراوی میں آلوئے بخارا کا بھی اضافہ کریں۔

احتقان۔ گل بنفشه۔ گل نیلوفر۔ گل خطمی۔ تخم خطمی۔ گل سرخ۔ بادیان۔ کشنیز خشک۔ جو مقشر۔ عناب۔ سپستاں شب در آب تازه ترکرده صبح مالیده صاف نموده مغز فلوس خیارشنبر۔ شیرخشت انگریزی۔ ترنجبین خراسانی حل کرده روغن بید انجیر افزوده۔ آب برگ عنب الثعلب سبز۔ نمک طعام سوده اضافه نموده احتقان نمایند صفراوی میں تمرہندی۔ آلوئے بخارا کا بھی اضافہ کریں۔ آب برگ عنب الثعلب سبز کی بجائے یا اس کے ساتھ ساتھ آب کدوئے دراز۔ آب برگ کاسنی سبز۔ آب برگ پالک سبز وغیرہ شامل کرسکتے ہیں۔ نیز روغن گل کا اضافہ کرسکتے ہیں۔

تبرید۔ برگ گاؤزباں۔ بہدانہ شیریں۔ مغز تخم کدوئے شیریں۔ مغز تخم پیٹھہ۔ در عرق گاؤزباں۔ عرق نیلوفر ترکرده مالیده صاف نموده نبات سفید سائیده حل کرده عرق کیوڑه افزوده بنوشند۔

پاشویہ۔ (۱) خاکسی۔ نمک طعام۔ سبوس گندم۔ گل بنفشه۔ تخم خطمی۔ در آب تازه جوشانیده صاف نموده پاشویہ سازند۔

(۲) سبوس گندم۔ نمک طعام۔ گل بنفشه۔ گل نیلوفر۔ تراشہ خیار سبز۔ برگ بید ساده۔ تراشہ کدوئے سبز جوشانیده پاشویہ سازند

پھایہ برقلب (۱) صندل سفید۔ در عرق کیوڑه سوده پارچہ ترکرده برقلب نهند۔

(۲) گل سیوتی۔ صندل سفید۔ زہر مہره خطائی در آب برگ کاسنی سبز۔ سائیده عرق کیوڑه افزوده پارچہ ترکرده برقلب نهند۔

پھایہ ضماد۔ (۱) روغن گل۔ سرکہ خالص گرفته۔ سفیدی بیضہ مرغ ممزوج نموده۔ پارچہ تنزیب ترکرده

بر یافوخ نہند۔

(۲) آب برگ کاسنی سبز۔ آب برگ پالک سبز۔ روغن گل۔ روغن مغز تخم پیٹھ۔ روغن مغز تخم کدوے شیریں ممزوج نمودہ سرکہ خالص حل کردہ پارچہ ترکردہ بر یافوخ نہند۔

(۳) گلاب۔ شیر بز۔ سرکۂ خالص۔ روغن گل۔ آب کدوئے سبز۔ سفیدی بیضۂ مرغ ممزوج نمودہ پارچہ ترکردہ بر یافوخ نہند۔

(۴) آرد مونگ۔ شیر گاؤ کے ساتھ گوندھ کر بکی سخی روٹی پکائیں اور جس طرف کچی ہو اس طرف روغن گل لگا کر سر پر باندھیں اور بار بار بدلتے رہیں۔

لخلخہ۔ (۱) گل جوہی۔ در عرق کیوڑہ ترکردہ عطر کیوڑہ پاشیدہ لخلخہ سازند۔

(۲) کافور خالص۔ آب خیار سبز۔ آب برگ پالک سبز۔ آب برگ کشنیز سبز گرفتہ در صراحی گلی انداختہ عطر کیوڑہ افزودہ لخلخہ سازند۔

نطول۔ برگ بید سادہ۔ تراشۂ خیار سبز۔ گل نیلوفر۔ تخم کاہوئے مقشر۔ مغز تخم کدوئے شیریں۔ برگ پالک سبز۔ در آب تازہ جوشانیدہ صاف نمودہ نیم گرم بر یافوخ نطول سازند۔

(۲) گل بنفشہ۔ گل نیلوفر۔ برگ بید سادہ۔ برگ کاسنی سبز۔ برگ پالک سبز۔ برگ خرفہ سبز۔ تراشۂ کدو۔ تراشۂ خیار۔ در آب تازہ جوشانیدہ شیرۂ مغز تخم کدوئے شیریں افزودہ نیم گرم نطول سازند۔

قطور و مالش۔ (۱) شیر زن۔ شیر بز۔ در گوش و بینی قطور سازند و بر یافوخ مالش۔

(۲) روغن مغز تخم کدوئے شیریں۔ روغن مغز تخم میٹھ۔ در گوش و بینی قطور سازند۔ و بر یافوخ مالش نمایند۔

قنات غذائیہ پر ادویہ کا اثر

از سید راحت علی صاحب متعلّم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

مشتملات فم پر اثر کرنے والی ادویہ ۔ موجودہ دور کے جراثیمی نظریوں نے صحت عامّہ کے معاملے میں مُنہ کو ایک خاص اہمیت دیدی ہے ۔ ماہرین علم الجراثیم کی رائے ہے کہ جسم انسانی میں جراثیم کی کثرت کے اعتبار سے مُنہ سے زیادہ ملوّث اور کوئی مقام نہیں ۔ لیکن خوش قسمتی سے طبعی حالات میں یہ تمام جراثیم غیر مضر صورت میں ہوتے ہیں ۔ لیکن جب کسی نامعلوم یا معلوم اسباب کی بنا، پر قوت مدافعت کی کمی جراثیم یا جراثیمی سمین کو اثر انداز ہونے کے لئے کافی موقع دیتی ہے تو یہی جراثیم یا ان کی سمین گوناگون امراض اور طرح طرح کے عوارض کا باعث ہوجاتی ہیں ۔ اور سہل العلاج بیماریوں میں پیچیدگیاں پیدا کرکے معالجہ کو دشوار تر بنا دیتی ہیں ۔ مثلاً التہاب لوذتین ۔ تقیح لثہ وغیرہ ۔ عوام جو ان بیماریوں کی اہمیت اور تباہ کاریوں سے ناواقف ہیں ۔ ان کو معمولی اور آئے دن کے تغیرات سمجھ کر نظر انداز کر دیتے ہیں ۔ لیکن یہی ذراسی چیز بڑے سے بڑے التہاب اور تقیح دم کا باعث ہوجاتی ہے ۔ بعض امراض میں گندہ دہنی شدید عوارض کا قوی ذریعہ بنجاتی ہے ۔ مثلاً حمّی معوی اور ذات الریہ وغیرہ میں معالج کے لیئے اپنی تمام کوششوں کے ساتھ صفائی دہن کا ملحوظ خاطر رکھنا بہت ضروری ہے ۔ اس کے لیئے دافع تعفن سنونات اور غرغرے اور قابض ادویہ کا استعمال بہت مفید ہے ۔ اور بڑی حد تک مریض کی قسمت کا ذمہ دار ہوتا ہے ۔ اس قسم کی ادویہ یونانی اور ایلوپیتھی دونوں میں بکثرت پائی جاتی ہیں ۔ چنانچہ اس مقصد کے لئے حسب ذیل ادویہ کا استعمال کیا جاتا ہے ۔

یونانی	ایلوپیتھی
شب یمانی ۔ سہاگہ چوکیہ ۔ کافور خالص ۔ نمک طعام	(Hydrogen Peroxide, Pot. Permanganate
پوست مغیلاں ۔ کات سفید ۔ مصطگی رومی ۔ دم الاخوین	Phenol, Ahenol Salol, Iodine,

پوست انار۔ نمک لاہوری۔ نوشادر۔ برگ حنا۔
دانہ ہیل خورد وکلاں وغیرہ بطور سنون۔ اور
برگ نیم کا جوشاندہ بطور غرغرہ

Hydrogen Peroxide
Pot. Permanganate
Beta-Naphthol
Salol
Borax
Boric Acid

تقیح لثہ کا ابھی تک شافی اور مکمل علاج معلوم نہیں ہو سکا ہے۔ کیونکہ دافع تعفن اور قاتل جراثیم ادویہ دانتوں کی انتہائی جڑوں تک نہیں پہونچ سکتیں۔ اس سلسلہ میں ان کا آیونی طور پر استعمال دور موجودہ میں بہترین علاج تصور کیا جاتا ہے۔

دانتوں کے علاج کے سلسلہ میں بعض مریض ایسے بھی ملتے ہیں جن کے دانتوں کا بیرونی سخت جز، کم ہو چکا ہوتا ہے۔ اور مریض دانتوں میں کیڑا لگ جانے کی شکایت کرتا ہے۔ درحقیقت اس کا سبب مٹھائی کا زیادہ استعمال نہیں بلکہ کلسی اجزاء کی کمی اور حیاتین د کی غیر موجودگی اس کا باعث ہوتی ہے۔ اس کے علاج میں کاڈلیور آئل، دودھ، مکھن کا استعمال ہی عموماً کافی ہوتا ہے۔

ایک طرف منہ کو جہاں جراثیم مرضیہ وغیر مرضیہ کا مخزن ہونیکی حیثیت حاصل ہے وہیں اپنے لعابات وخمیرات کی بنا پر صحتِ انہضام کا ذمہ دار بھی ہے۔ دوسری اہمیت کو ذہن نشین کرانے کے لئے ہم افرازات اور ان کے نظام اور وظائف پر مختصراً بحث کریں گے۔

لعاب دہن۔ لعاب دہن اپنے خمیرات کے ذریعہ غذائی اجزاء پر عمل کر کے کیمیاوی ہضم کی ابتدا کرتا ہے۔ اس کا جزو فعال لطیاین ہوتا ہے جو اس نشاستہ کو جس میں سیلولوز کی دیوار نہیں ہوتی مالٹوز میں تبدیل کر دیتا ہے۔ بقیہ اجزاء منہ کو تر رکھنے اور عمل ازدراد میں مدد دیتے ہیں۔ لعاب دہن کا افراز بھی جسم انسانی کے تمام افعال کی طرح اعصاب کی حس وتحریک کا تابع ہے۔ چنانچہ اعصاب شرکیہ میں تحریک خواہ وہ کسی حس سے کیوں نہ ہو۔ افراز لعاب کا سبب ہوتی ہے۔ اسی طرح معارض شرکیہ میں تحریک وہیجان اس عمل کو روک بھی سکتی ہے۔

مختلف حالات میں طبعی مقدار سے زیادہ ارتشاح لعاب دہن ہونے لگتا ہے۔ ان میں سے بعض حالتیں تو صرف انعکاس نفسیاتی مثلاً رویت طعام یا رائحۂ اغذیہ کا نتیجہ ہوتی ہیں اور بعض حالتیں مرضی

عوارض سے تعلق رکھتی ہیں مثلاً قے سے پہلے افرازلعاب دہن بڑھ جاتا ہے اور اسہال اور مدرات عرق کے استعمال کے بعد کمی ہو جاتی ہے۔

مدرات لعاب - ادویہ مختلف مراکز پر اثر انداز ہو کر اپنا فعل سرانجام دیتی ہیں۔ مثلاً ادویہ مدرۂ لعاب مندرجۂ ذیل طریقوں سے عمل کرتی ہیں۔

(۱) اعصاب مصدرہ کو تحریک پہونچا کر اس طرح پر عمل کرنے والی ادویہ کی فہرست میں حموض، حموضی نمکیات اور خوشبودار دوائیں شامل ہیں۔ مثلاً (Ipecacuanhae Tartar-Emetic) وغیرہ

(۲) اعصابِ معارض شرکیہ کی ساختوں میں تحریک پیدا کرنے والی ادویہ مثلاً Choline Pilocarpine Physo Stigmine Muscarine) وغیرہ بھی مدرات لعاب میں سے ہیں۔

(۳) عقود عصبیہ کو تحریک پہونچا کر مثلاً نکوٹین۔

(۴) اعصاب شرکیہ کی شاخوں میں تحریک وہیجان پیدا کر کے بھی یہ مقصد حاصل کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً (Adrenalin اور Ephedrine) اس طور پر عمل کرتی ہیں۔

ہماری طب میں ادرار لعاب کے لئے حسب ذیل ادویہ مستعمل ہیں۔ انیسون - بادیان - کشنیز خشک - ہیل خورد مسلم - تمر ہندی - آب لیموں کاغذی - سکنجبین نعناعی - دارچینی - زنجبیل - فلفل سیاہ - ترب دشتی - عاقرقرحا مازریون، خردل وغیرہ -

مذکورۂ بالا طرز عمل کے علاوہ بعض مرکبات مثلاً پوٹاشیم آیوڈائڈ وغیرہ خون میں جذب ہونے کے بعد لعاب دہن کے ذریعہ خارج ہوتے ہیں اور اس طرح خراش پیدا کر کے افرازلعاب میں کافی زیادتی پیدا کر دیتے ہیں۔ علاجی سلسلہ میں "ایٹروپین" کے استعمال سے یہ اثر باطل ہو جاتا ہے۔

مانعات لعاب - جس طرح غیر طبعی حالات میں افرازلعاب کی کمی ہو جاتی ہے اسی طرح گاہے ادرار لعاب زیادہ بھی ہو جاتا ہے۔ یہ حالت بھی گاہے نفسانی افعال کا نتیجہ اور گاہے امراض کا عرض ہوا کرتی ہے۔ وہ تمام ادویہ جو افراز کو کم کرنے کے سلسلے میں استعمال کی جاتی ہیں۔ حسب ذیل طریقوں

اپنا فعل سرانجام دیتی ہیں۔

(۱) خراش دہن کو رفع کرکے مثلاً (Pot Chlorate, Borax Astringent-Gargles)

(۲) اعصاب معارض شرکیہ کی انتہائی شاخوں کو مفلوج کرکے مثلاً "ایٹروپین" اسی طرح افیون اور مارفیا بھی اعصاب حسّیہ یا ان کے مراکز پر اثرانداز ہوکر لعاب دہن کی پیدائش کو روک دیتی ہیں

معدہ اور مشتملات معدہ۔ قناتِ غذائیہ میں معدہ کو صرف ذخیرہ دار غذا ہونے ہی کی حیثیت حاصل نہیں بلکہ اپنے کیمیاوی مرکبات خمیرات اور افرازات کی اہمیتِ عمل کے اعتبار سے بھی امتیاز نصیب ہے۔ معدہ عصبی تحریکات سے متاثر ہوکر اپنے آلی اور کیمیاوی افعال ہضم سے بڑی حد تک مواد غذائیہ کو سیّال کر دیتا ہے۔ ہضم کے ان دونوں طریقوں کو آیندہ سطور میں وضاحت کے ساتھ بیان کیا جائے گا۔

اعصاب معدہ۔ اگرچہ ماہرین منافع الاعضاء کے نزدیک حرکاتِ معدہ اور افرازِ رطوبات کلیتہً کسی خارجی سبب کے تابع نہیں ہوتیں۔ چنانچہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ اگر تمام کے تمام خارجی اعصاب قطع کر دیئے جائیں تو بھی معدہ کے افعال میں کوئی فرق نہیں آتا۔ تاہم رطوبت معدہ کا افراز اور معدہ کا انقباض وانبساط ایک حد تک نظامِ اعصاب کے ماتحت ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ دیکھا جاتا ہے کہ اگر عصب تائہ کی معدی شاخوں میں تحریک پیدا کی جائے تو معدہ میں انقباضی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ وعلیٰ ہذالقیاس اگر اعصاب احشائی معدی میں تحریک پیدا کی جائے تو فتحِ بوابیہ کے علاوہ تمام معدہ میں انبساطی حالت پیدا ہوجاتی ہے۔

آلی ہضم۔ یہ ضرور ہے کہ کیمیاوی ہضم آلی ہضم سے زیادہ اہم ہے لیکن آلی ہضم چونکہ آسان اور سہل البیان ہے اس لیئے اُس کا ذکر پہلے کیا جائے گا۔

معدہ میں مسلسل انقباضی حرکات ہوتی ہیں جو موادِ غذائیہ پر محیط ہوکر ان کو ریزہ ریزہ اور آرش جو کی طرح سیّال آمیزہ سا بنا دیتی ہیں۔ یہ حرکات باقاعدہ اور منظم طور پر ہضم کے محدود وقت تک ہوتی رہتی ہیں۔ اس کے بعد یہ ختم ہو جاتی ہیں۔ یہاں سے معدہ کے انبساط کا زمانہ شروع ہوتا ہے اس وقت سوائے عاصرۂ بوابیہ کے جو موادِ غذائیہ کے تیزابی ردعمل سے متاثر ہوکر انعکاسی طور پر

کھلتا اور بند ہوتا رہتا ہے۔ اور انتقالِ غذا کا وسیلہ بنتا ہے، تمام معدہ منبسط حالت میں ہوتا ہے۔

بعض اوقات غیر طبعی حالات میں معدہ کی حرکات میں اضافہ ہو جاتا ہے ایسی صورت میں مریض معدہ میں درد محسوس کرتا ہے اور شدید کرب و اضطراب میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ اس کے علاج میں ایسی ادویہ کی ضرورت ہوتی ہے جو معدہ کی غشاء مخاطی پر مسکن اثر ڈالیں۔ ایسی ادویہ کو اصطلاحاً مسکناتِ معدہ کہتے ہیں۔ یونانی اور ایلوپیتھی دونوں میں ان ادویہ کی بہتات ہے۔ مثلاً چند دوائیں تحریر کی جاتی ہیں:-

یونانی	ایلوپیتھی
انیسون، بادیان، پودینہ خشک، کافور خالص	Cocaine Chorbutol
اجوان دیسی، لعاب اسپغول، زلالِ آلوئے بخارا	Bromides Chloral-Hydrate
لعاب بہدانہ، تخم کاہو، تخم خرفہ، آش جو وغیرہ	Alcohol Calomel

افیون کا اثر اس سلسلہ میں خاص طور پر قابلِ ذکر ہے۔ یہ اعصاب معدہ پر اثر انداز ہو کر حرکاتِ معدہ کو بہت کم کر دیتی ہے مگر ساتھ ہی ساتھ عاصرۂ بوابیہ میں شدید انقباض کا باعث بھی بنتی ہے میگنیشیم اور کیلسیم کے آمیزے معدہ کی غشاء مخاطی پر اپنی ایک تہ قائم کر کے حرکات میں بڑی حد تک کمی پیدا کر دیتے ہیں۔

کیمیاوی ہضم۔ ماہرین "کیل" اور "ولکنسن" کی تحقیقات نے معدہ اور افرازاتِ معدہ کو اور زیادہ اہمیت بخش دی ہے۔ چنانچہ جب سے یہ معلوم ہوا ہے کہ معدی ہضم کے دوران میں کچھ ایسے اجزاء بھی پیدا ہوتے ہیں جو نظام دموی اور اجزاء دم پر اثر انداز ہوتے ہیں اُس وقت سے رطوباتِ معدہ کو ماہرین منافع الاعضاء نے افرازات کی فہرست میں ممتاز جگہ دی ہے۔

لعاب معدہ کے افعال اور اثرات کی داستان یہیں تک ختم نہیں ہوتی بلکہ دورِ جدید کے ذوقِ تحقیق و تفتیش نے اسے اور زیادہ طول دے دیا ہے۔ حال ہی کے ایک تجربہ سے ثابت ہوا ہے کہ "کیل" اور "ولکنسن" کے معلوم کردہ جزر مولد الدم یا جزء باطنہ کی طرح ایک اور خمیر بھی ہوتا ہے

جو نظام عصبی مرکزی کے تغذیہ کا سامان بہم پہونچاتا ہے اور اس کا فقدان نخاع کے جانبی اور مؤخر طرق میں فساد پیدا کر دیتا ہے۔

اس میں شک نہیں کہ آجکل رطوباتِ معدی کو کثرت و اہمیتِ افعال کے اعتبار سے اور انہضام غذا میں معین ہونے کی حیثیت سے بہت کافی سراہا جارہا ہے لیکن ہمارے اطباء کرام کی بے نیازی اور بے اعتنائی قابلِ افسوس ہے۔

اگر رطوبات معدی کے وظائف پر ایک سرسری نظر ڈالی جائے تو ہمیں معلوم ہوگا کہ لحمیات کا نامکمل تجزیہ انجاد لبن دفع عفونت یہ تمام اہم افعال خمیراتِ لعابِ معدہ ہی انجام دیتے ہیں ۔ تذکرۂ خمیرات کے سلسلہ میں تیزاب نمک کے وظائف بہت زیادہ جاذبِ توجہ ہیں۔ یہ لعابِ دہن اور غذائی مواد و غشاء انف و بلعوم سے حاصل ہونے والے اکثر جراثیم کو ہلاک کر دیتا ہے ۔ خصوصاً کرویاتِ عقدیہ جیسے خطرناک جراثیم کی تباہی کا سبب بنتا ہے۔ اس کا فقدان یا نقصان جراثیم کے لیئے بہت ہی موافق اور سازگار فضا پیدا کر دیتا ہے۔ ایسی حالت میں اگر امعاء یا معدہ میں کوئی خراش پہونچ جائے تو التہاب معدہ یا مزمن التہابِ امعاء عدوہ نازل یعنی کرویاتِ عقدیہ اور دیگر جراثیم سے یا عدوہ ساعد یعنی عصار قولون کے ذریعے پیدا ہو سکتا ہے۔ موجودہ دور سے پہلے ماہرین کا خیال تھا کہ "اُم پیپسین" کو "پیپسین" میں تبدیل کرنے کے لیئے بھی تیزاب نمک کی موجودگی ضروری ہے۔ لیکن جدید تحقیق یہ ہے کہ اس کا اثر اس فعل پر کوئی خاص نہیں ہوتا۔ اس کے غیر موجودگی میں بھی لحمیات کا عملِ ہضم خراب نہیں ہوتا۔

مدراتِ لعاب ۔ مرضی حالات میں جب کہ رطوباتِ معدی کے افراز میں کمی ہو جاتی ہے تو فعل ہضم میں بھی نمایاں تغیر لاحق ہو جاتا ہے۔ عموماً اس کمی کے اسباب یا تو طبعی ہوتے ہیں مثلاً تیز سرد پانی پینا۔ اور غیر طبعی اسباب کے ماتحت امراض مثلاً مزمن التہاب معدہ وغیرہ آجاتے ہیں۔ جن کی وجہ سے غشاء مخاطی کی سطح پر بلغم کی ایک تہ سی جم جاتی ہے اور یہ معدہ کے طبعی افراز میں کمی پیدا کر دیتی ہے۔ ایسی حالت میں اصولی طور پر سب سے پہلے مزمن التہاب معدہ کا علاج کیا جائے۔ اس کے بعد

اگر ماہر "اڈکنس" کے خیال کے مطابق بوّابی غشاء مخاطی کا خلاصہ بطور تلقیح استعمال کیا جائے۔ تو افراز لعاب میں زیادتی ہو جاتی ہے اور نمایاں تغیر پیدا ہوتا ہے اس کے علاوہ دیگر مدراتِ لعاب استعمال کی جائیں۔ یہ تمام ادویہ حسب ذیل طریق پر عمل کرتی ہیں۔

(۱) انعکاسی طور پر معدہ میں تحریک پیدا کی جائے۔ اس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ منہ کے اعصاب مفرزہ کو تحریک پہونچائی جاتی ہے۔ انعکاسی طور پر اس سے اعصابِ معدہ بھی متاثر ہوتے ہیں۔ اور وہاں بھی عمل افراز شروع ہو جاتا ہے۔ تمام وہ اشیاء جو منہ کے اعصابِ ذائقہ کو تحریک پہونچاتی ہیں معدہ کے افراز کو بھی بڑھا دیتی ہیں مثلاً

یونانی	ایلوپیتھی
انیسون، بادیان، پودینہ خشک، ہیل خورد مسلّم	(Rhubarb, Condiments)
ملتیت خالص، ست پودینہ، زنجبیل وغیرہ	(Aloin) (Minute-Doses)

(۲) عصب تایہ کے افرازی ریشوں کو تحریک پہونچا کر مثلاً (Pilocarpine and Muscarine)

(۳) قعر معدہ کو بالواسطہ تحریک پہونچا کر۔ ماہر "بالاؤ" نے اپنا یہ خیال ظاہر کیا ہے کہ ۵ فیصدی الکوہل غشاء مخاطی میں تحریک پہونچا کر افراز کا باعث ہوتی ہے۔

(۴) بوّاب میں تحریک پہونچا کر مثلاً خلاصہ لحوم شوربا، حموضات شحمیہ وغیرہ (اپنے کیمیاوی فعل کے ذریعے)۔

(۵) قلویات۔ قبل از غذا اگر کھاری ادویہ استعمال کرائی جائیں تو معدہ کے افراز میں زیادتی کا باعث ہوتی ہیں۔

مانعاتِ لعاب۔ جہاں رطوباتِ معدی مرضی حالت میں کم ہو کر قسم قسم کی الجھنوں اور پیچیدگیوں میں اضافہ کر دیتی ہیں۔ وہیں سلسلۂ امراض میں اُن کی زیادتی بھی کچھ کم تباہ کن ثابت نہیں ہوتی۔ ہضم غذا پر اس کا بہت زبردست اثر پڑتا ہے جس کی وجہ سے تغذیۂ انسجہ میں خرابی لاحق ہو جاتی ہے۔ ساتھ ہی پیچ در پیچ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان کی تباہ کاریوں اور فساد انگیزیوں کی بنا پر جلد از جلد ہضم سے متعلق

بیماریوں کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے۔ کیونکہ تمام انسجۂ بدن کے صحت تغذیہ کا بلاواسطہ اور درستیٔ افعال کا بالواسطہ سبب ہے۔

تزاید رطوبات کی صورت میں مندرجہ ذیل ادویہ استعمال کی جاتی ہیں۔

(۱) قابضات ۔ یہ عروق کو منقبض کرنے والی دوائیں ہوتی ہیں جو عموماً رادعات اور قابضات پر مشتمل ہوتی ہیں۔ قبض عروق کے ساتھ ساتھ حرکاتِ معدہ کو کم کرنے کا فعل بھی انجام دیتی ہیں۔ مثلاً

یونانی	ایلوپیتھی
طباشیر، دانہ ہیل کلاں، کہربا شمعی، زہرمہرہ خطائی سنگجراحت، دم الاخوین، تخم خشخاش، پوست خشخاش پستۂ جامن، خستۂ انبہ، حب الآس، اجوائن خراسانی تخم کنوچہ بریاں، تخم ریحاں وغیرہ۔	Solts of Metals Opium
(۲) ادہان ثابت وشحوم۔	

(۳) کھاری ادویات ۔ ان کا استعمال اکثر اُس وقت کیا جاتا ہے جب معدہ میں تیزابیت کی زیادتی ہوجاتی ہے ۔ ان کا مقصد صرف یہ ہوتا ہے کہ حامض لبنی یا حموض شحمی سے پیدا ہونے والی حموضیت متعادل ہوجائے۔ مندرجہ ذیل ادویہ اس مقصد کے ماتحت استعمال کیجاتی ہیں۔

یونانی	ایلوپیتھی
لیموں، بادیان، پودینہ خشک، ہیل خورد مسلّم مدبّاد، نمشک، زنجبیل، دارچینی وغیرہ۔	Citrates of Pot and Sod Liq. Ammonia Fort)

لیکن ایک بات قابلِ لحاظ ہے کہ یہ دوائیں افراز رطوبات کم ضرور کردیتی ہیں لیکن پھر کچھ دنوں کے بعد کثرت لاحق ہوجاتی ہے۔

نوٹ۔ ایٹروپین بھی عصب تایہ کی آخری شاخوں کو مفلوج کرکے افراز معدہ کو بند کردیتی ہیں۔

کاسرات ۔ رطوبات کی کمی یا زیادتی حرکات کی تیزی یا سستی کے علاوہ معدہ اور امعاء میں ایک ایسی

کیفیت بھی پیدا ہو جاتی ہے جسے اجتماع ریاح یا تولید ریاح سے نام زد کیا جاتا ہے اس کے لیے حرکاتِ دیدانیہ کو تحریک پہونچانے والی اور فتح قلبیہ یا بوّابیہ میں امتداد پیدا کرنے والی ادویہ استعمال کی جاتی ہیں۔ اگر ریاح لطیف ہوں تو منہ سے ورنہ اسفل سے خارج ہو جاتے ہیں۔ کاسراتِ ریاح کی فہرست میں حسب ذیل اشیار شامل ہیں۔

یونانی	ایلوپیتھی
ملتیبِ خالص، ست پودینہ، جوارش کمونی، نمک شیخ الرئیس، اجوائن دیسی، عرق بادیان، زنجبیل، عرق کافور وغیرہ۔	Aromatics Camphor Menthol Spirit

مقویاتِ معدہ۔ (جو اپنی حرّیفیت سے عمل کرتی ہیں)۔ نباتات میں حرّیف ادویات کثرت سے دستیاب ہوتی ہیں لیکن ان میں سے بعض ایسی بھی ادویات ہیں جن کے دیگر افعال و خواص ان کی حرّیفیت پر غالب آجاتے ہیں مثلاً کچلہ کا نظام اعصاب پر اثر کرنا۔ لیکن یہاں ہم جن ادویات کا ذکر کریں گے وہ صرف اپنی حرّیفیت کی بنار پر مقویاتِ معدہ ثابت ہوتی ہیں۔

یونانی	ایلوپیتھی
چرائتہ، جنطیانا، صبر، فلفل سیاہ، عشبہ مغربی وغیرہ۔	Columba Quassia Chirata Gention

حرّیفات کی نوعیت عمل خالص حرّیف ادویات اعصاب ذائقہ کو تحریک پہونچاتی ہیں۔ انعکاسی طور پر ازاز لعاب دہن اور پیدائش لعاب معدہ کو بڑھاتی ہیں۔ تجربات سے ثابت کیا گیا ہے کہ حرّیفات کا معدہ پر کوئی اثر نہیں ہوتا ہے۔ اور اگر ان کو ایک نلکی کے ذریعے معدہ میں داخل کیا جائے تو رطوبات معدی میں کوئی زیادتی نہیں ہوتی ہے۔ حرّیف ادویات انعکاسی طور پر چرپرے ذائقہ کی وجہ سے معدہ کے غدد کو متحرک کرتی ہیں اور آخر کار بھوک کھل جاتی ہے اور قوت ہاضمہ میں ان کے اثر سے نمایاں زیادتی ہو جاتی ہے۔ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ خمیراتِ معدی میں ہرگز اضافہ نہیں ہوتا اگرچہ رطوبت معدی

کی افزائش سے افراز بانقراسی بیں نمایاں زیادتی ہوجاتی ہے۔ حریف ادویات معدہ کو قوی کرنے، بھوک اور اشتہار کو بڑھانے کے لئے مستعمل ہیں اگر ان کے ہمراہ روغنیات فراری ملا دیئے جائیں تو ان کے اثرات میں خاصی زیادتی ہوجاتی ہے مگر یہ واضح رہے کہ ان کی بڑی خوراکیں برعکس اثر رکھتی ہیں یعنی افراز میں کمی وقلت کا موجب ہوتی ہیں۔ ان ادویات کے سلسلہ استعمال میں یہ امر بھی خاص طور پر قابل توجہ ہے کہ ان کا زیادہ دنوں تک استعمال قوتِ ہاضمہ کو بگاڑ دیتا ہے۔ اور معدہ میں نزلی التہابی کیفیات اور مرضی علامات پیدا کرتا ہے۔ ان ادویات میں حریفیت کے علاوہ روغنیات فراری کی موجودگی کی وجہ سے کاسر ریاح خواص بھی پائے جاتے ہیں۔ نیز حرکاتِ دیدانیہ کے بڑھانے میں قدرے ممد ہوتی ہیں۔

مواقع استعمال۔ اشتہا کو بڑھانے اور ہاضمہ کو درست کرنے کے لئے مستعمل ہیں خاصکر امراض حادہ کے صحت کے زمانہ میں استعمال کی جاتی ہیں لیکن معدہ میں وجع التہاب اور تقرح مثلاً بثورات وسرطان وغیرہ کا اگر گمان ہو تو ان کا استعمال منع ہے۔

مقیات۔ عمل قے ایک پیچیدہ منافع الاعضائی فعل ہے کہ جس کے انجام دہی میں اکثر حصص جسمانی حصہ لیتے ہیں۔ خاصکر مبدار النخاع اور تحریکات حسیہ ـــ مرکز کو براہ راست دوران خون دماغی سے تحریک پہونچ سکتی ہے۔ مثلاً فقرالدم دماغی کی حالت میں یا آلی وکیمیاوی محرکات سے مرکز کو بالواسطہ بھی تحریکات پہونچتی ہیں مثلاً طوفانی تحریکات ناپسندیدہ بُو نفرت انگیز احساسات اور کریہ مناظر، اوجاع حادہ اور بعض ادویات وسمیات کے اثر سے۔

مقی۔ یہ وہ ادویات ہوتی ہیں جو قے کا باعث ہوتی ہیں۔ اکثر وبیشتر ان سے کے ہمراہ متلی ہوتی ہے۔ اور پسینہ آتا ہے۔ نیز مخاط کا ہوائی راستوں اور مری سے افراز بھی ہوتا ہے۔ نبض سریع اور تنفس غیر منظم ہوجاتا ہے۔ عمل قے کے دوران میں عاصرہ قلبیہ انبساطی حالت اور عاصرہ بوابیہ انقباضی صورت میں ہوتا ہے اور اس انہار میں مشتملاتِ معدہ عضلاتِ بطن اور حجاب حاجز کے متواتر انقباض سے خارج ہوجاتے ہیں۔

مقامی مقیات۔ ان ادویات کو مقیات معدہ بھی کہا جاتا ہے۔ یہ ادویات معدہ میں عصب تایہ کی حسی انتہائی شاخوں کو تحریک پہونچا کرتے کا باعث ہوتی ہیں اور صرف اس وقت اثر کرتی ہیں جب معدہ کے بوابی حصہ تک پہونچتی ہیں اس لئے ان کا اثر اس وقت سریع اور تیز ہوتا ہے جبکہ ان کی مقدار زیادہ ہو تاکہ بوابی حصہ تک جلد از جلد پہونچ سکیں۔ اور عمل کرسکیں۔

ان کا اکثر و بیشتر استعمال سمیات کے اخراج کے لئے ہوتا ہے۔ لیکن چونکہ یہ ادویات بجائے خود بیشتر حالات میں مخرش ہوتی ہیں اس لئے اگر قے نہ آئے تو یہ شدید مضر ثابت ہوتی ہیں۔ علاوہ ازیں یہ بھی مسلّم امر ہے کہ تمام مخرشِ معدہ ادویات مقی ہوتی ہیں۔ پس معلوم ہوا کہ مہیج سموم کا مقی ہونا ایک مشترکہ فعل ہے۔ شیخ کے نزدیک قے سے دو طریقوں پر فائدہ حاصل کیا جاتا ہے۔

(۱) تنقیۂ اُولی۔ جس کی غرض و غایت محض معدہ تک محدود ہے۔ مثلاً

(الف) معدہ سے غیر منہضم غذا اور فاسد اخلاط کا خارج کرنا۔

(ب) حلق اور مری سے اجسام غریبہ کا باہر نکالنا۔

(۲) تنقیۂ ثانیہ۔ اس کے اغراض و مقاصد میں سر اور تمام دیگر اعضاء کے امراض میں مادہ کا تنقیہ مقصود ہوتا ہے مثلاً دمہ اور کھانسی کی حالت میں غدد شعبی کے افراز کو بڑھاتا ہوا نالیوں کی کاذب غشاء کا اخراج۔

شیخ کے نزدیک قے سے بہترین فوائد امراض مزمنہ میں حاصل کئے جاسکتے ہیں۔ مثلاً صرع (بمشارکتِ معدہ)۔ جذام۔ استسقاء وغیرہ میں۔

ادویات مقی

یونانی	ایلوپیتھی
افیون، مارحار، تخم ترب، جوشاندۂ شبت، ماء الشعیر، سکنجبین۔ توتیا، شب یمانی، خردل وغیرہ۔	Zinc Sulph, Ammonia Carb, Alum, Copper Sulph, Ipecac, Tartar-Emetic, Mustard, Common Salt, Warm Water

مانعاتِ قے ۔ شیخ کا قول ہے کہ "قے میں اگر کچھ فوائد ہیں تو کچھ مضار بھی ہیں"۔ یعنی بعض اوقات اس سے مرضیہ صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً ثقل سماعت، ضعف بصر، قے کی زیادتی پھیپھڑے، جگر اور آنکھوں کے واسطے مضر ہے۔ گاہے اس سے عروق پھٹ جاتی ہیں۔ چنانچہ اُمّ الدم (انورسما)، حلامي العروق کی حالت میں قے کرانا سخت ممنوع ہے۔ علاوہ ازیں فتق الامعاء، نتور الرحم، نتور المقعد، معوی و باریطونی التہابات، نزف الدم اور اسقاط کے خوف کی حالت میں قے کرانا سخت خطرناک اور فاش غلطی ہے۔

وہ ادویہ جو قے کو روکنے کے لئے استعمال کی جاتی ہیں "مانعاتِ قے" کہلاتی ہیں۔ جب ان کا اثر مقامی ہوتا ہے تو یہ بلا واسطہ مانعاتِ قے کہلاتی ہیں۔ اور جب یہ جذب ہو کر مرکز کو ضعیف کر کے قے کو روکتی ہیں تو "مرکزی مانعاتِ قے" کہلاتی ہیں۔

یونانی	ایلوپیتھی
ایرسا۔	Atropine Bromides Amyl Nitrite Alcohol
برف۔	Nitro-Glycerine Adrenalin Calomel
نمکیات	Cerium Oxalate Cocaine, Fto
مرقشیشا وغیرہ	

امعاء۔ معدہ کا حموضی کیموس حرکاتِ دیدانیہ کے عمل کے ماتحت فتحۂ بوابیہ کے ذریعے اثنا عشری میں رفتہ رفتہ داخل ہوتا ہے۔ غذا کا یہ تدریجی انداز انتقال ایک ایسے خمیر کی پیدائش کا باعث ہوتا ہے جو مرارہ میں انقباض پیدا کر کے اثنا عشری میں صفرا کو منصب کرتا ہے۔ حموضات صفراوی اور اُن کے تجزیہ کے حاصلات خون میں جذب ہو جاتے ہیں اور خمیر معدین کی تکوین کا باعث بنتے ہیں جو صفرا اور رطوبت بانقراسی کے افراز میں تحریک پیدا کرتی ہے۔ چنانچہ کیموس غدد معوی، بانقراس اور جگر کے افرازات کے خمیری اثر کے ماتحت انہضام کے ایک اور درجہ سے گزرتا ہے۔ کیلوس اور دیگر حل پذیر اجزاء لمفاوی عروق اور وریدان بابی کے راستہ سے جذب ہو جاتے ہیں۔ حرکاتِ معوی ان کو

حرکات رقاصی امعاء کے طولی عضلی ریشوں
نیچے کی طرف حرکت دینے میں بڑی حد تک ممد ہوتی ہیں۔
کے ماتحت صادر ہوتی ہیں۔ ان حرکات میں عضلاتی انقباض اور انبساط شامل ہے۔ ان حرکات
کی وجہ سے مشتملات امعاء آگے اور پیچھے حرکت کرتی ہیں۔
حرکاتِ دیدانیہ۔ یہ مشتملات امعاء کو نرم کرنے اور آپس میں مختلط کرنے کے لیئے صادر ہوتی ہیں۔
یہ فعل امعاء کے مدور و عضلاتی ریشوں کے ماتحت انجام پاتا ہے اور ان مقامات پر واضح اور نمایاں
ہوتا ہے جہاں غذائی مواد کا حجم زیادہ ہو جاتا ہے۔ حرکاتِ دیدانیہ ہر تین یا چار منٹ کے بعد واقع
ہوتی رہتی ہیں اور یہ غذائی اجزاء کو جذب کرنے میں مدد دیتی ہیں۔ علاوہ ازیں باقیماندہ مشتملاتِ امعاء
کو اپنے ساتھ نیچے کی جانب لے جاتی ہیں۔ کھچاؤ اور کیمیاوی محرکات سے منعکس طور پر ان کو تحریکات
پہونچتی ہیں۔ اس کے علاوہ قولون کے اندر حرکاتِ دودیہ پائی جاتی ہیں جو غیر منظم ہوتی ہیں۔
عمل انجذاب۔ عمل انجذاب عمل نفوذ کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ مسلسل انجذاب کی وجہ سے جس قدر
مائی اجزاء جذب ہوتے جاتے ہیں اُسی قدر افرازاتِ امعاء کی کثرت اس کو معتدل کرتی رہتی ہے۔
اس طرح اثنا عشری اور امعاء صغیر کے مشتملات سیال صورت میں رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں کچھ
جراثیم جو امعاء میں رہتے ہیں ہضم معوی میں اہم حصّہ لیتے ہیں مگر کبھی کبھی یہ سمیات کی پیدائش کا بھی
موجب ہو جایا کرتے ہیں۔ امعاء کے مختلف حصّوں میں مختلف اجزاء کا انجذاب ہوتا ہے۔ پانی میں حل پذیر
اشیاء بآسانی جذب ہو جاتی ہیں اور ان کے برعکس مثلاً لحمیات بدقّت جذب ہوتی ہیں۔ شحمی محلولات میں
حل ہونے والی چیزیں پانی کی بہ نسبت جلد جذب ہوتی ہیں۔ پانی کے اندر حل پذیر اشیاء کی رفتار
انجذاب عمل نفوذ پر مبنی ہے اور عمل مذکور کا انحصار سالمات کے جسامت پر ہے۔ مثلاً ہلامی مادّے
لحمیات و شکریات کے مانند بالکل جذب نہیں ہوتے لیکن صابن اور کھاری اشیاء کے جوہر بسرعت جذب
ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ شکریات و لحمیات کے سالمات موٹے ہوتے ہیں اور صابن و دیگر قلوی جوہروں
کے سالمات نسبتاً باریک ہوتے ہیں۔
شکریات و نمکیات قولون سے

جذب ہو سکتے ہیں۔ وہ اشیا جو اپنے عملِ انجذاب کے لیئے اُن تبدیلیوں کی محتاج ہیں جو رطوباتِ انہضامی سے تکمیل پاتی ہیں مقعد سے قطعی جذب نہیں ہو سکتیں۔ اکثر ادویات جبکہ وہ مقعد کے راستہ سے دی جاتی ہیں جلد جذب ہو جاتی ہیں اور سریع التاثیر ثابت ہوتی ہیں۔ امعاء کے عضلاتی طبقہ اعصاب شرکی کی احشائی شاخوں سے پرورش پاتا ہے۔ اُن میں تحریکات پہونچانے سے حرکات بند ہو جاتی ہیں۔ عاصرۂ بوابی عاصرۂ مقعد باطنہ وغیرہ کہ جن کے الیاف محرک ہوتے ہیں اور جن کی پرورش اعصاب معارض شرکیہ سے ہوتی ہے اُن میں ہلکی تحریک سے حرکاتِ دیدانیہ سریع کی جاسکتی ہیں۔ لیکن تحریک کی شدت قولنج کا باعث بھی بن سکتی ہے۔

حرکاتِ دیدانیہ صفیرہ اور باخ کے تحریکات کے ماتحت ہوتی ہیں۔ عصب تائیہ کے الیاف محرکہ تمام و کمال امعاء صغیر کی پرورش کرتے ہیں۔ قولون کا بھی کچھ حصہ اس عصبی پرورش میں شامل ہوتا ہے۔ قولون اور امعاء مستقیم کی بیشتر حصہ کی پرورش عصب عانہ کے محرک الیاف سے ہوتی ہے۔

حرکاتِ معوی۔ حرکاتِ معوی پر ادویہ مندرجۂ ذیل طریقوں سے اثر کرتی ہیں۔

(۱) نظام اعصاب کے ذریعے۔ (۲) نظام عضلات کے ذریعے۔ (۳) غشاء مخاطی پر خراش پیدا کر کے۔

حرکاتِ معوی مندرجہ ذیل حالات میں بڑھ جاتی ہیں:۔

(الف) اعصاب معارض شرکیہ میں تحریک پہونچانے سے مثلاً Pilo-Carpin , Choline,

ان ادویات کا اثر عصب تائیہ کے آخری شاخوں پر ہوتا ہے جو کہ صفیرہ، اور باخ اور قسر کی نظام سے بنے ہوتی ہیں۔ چونکہ کولین طبعی طور پر انسجہ میں موجود ہوتی ہے اس لیئے یہ خیال کیا جاسکتا ہے کہ یہ امعاء کی طبعی حرکات کو قائم رکھنے میں ممد ہوگی۔

(ب) بلا واسطہ عضلات پر اثر انداز ہو کر مثلاً "ہسٹمین"، رصاصی نمکیات وغیرہ بکثرت حالات میں نچلہ عضلاتی طبقات پر اثر کر کے صفیرہ، اور باخ کو تحریک پہونچاتا ہے۔ مندرجہ ذیل ادویہ حرکات معوی کو سست کر دیتی ہیں

(الف) "جوہر تمبا کو" جو عقودِ شرکی کو تحریک پہونچاتا ہے
(ب) "خلاصۂ کلاہ گردہ" جو کہ اعصاب شرکی کی انتہائی شاخوں کو تحریک پہونچاتا ہے۔
(ج) "تسمی محرش ادویہ" جو آلی طور پر اثر انداز ہوتی ہیں۔
(د) "ایٹروپین" "ہایوسین" جو عصب تایہ کو ضعیف کرتی ہیں۔
(ہ) "جوہر افیون" اور "روغنیاتِ فراری" مقامی طور پر اثر کرتے ہیں۔

قولنج میں حرکات معوی نہایت غیر منظم اور شدید ہوجایا کرتی ہیں۔ افیون یا بیرورج کا استعمال ان کی تعدیل یا تخفیف کا باعث ہوتا ہے۔ بیرورج کے استعمال میں دیگر مخصوص ادویہ کا امتزاج ضروری ہے۔ معوی خراش کی حالت میں نخامین کی تحت الجلد تلقیح بھی مفید ثابت ہوتی ہے۔ مخدرات کے اثر سے حرکاتِ معوی میں بڑی حد تک تخفیف ہوجاتی ہے لیکن یہ امر قابلِ التفات ہے کہ حرکاتِ معوی میں باریلوئی ہیجان بھی کمی کا موجب ہوجاتا ہے۔

معوی مانعاتِ عفونت۔ امعار کے اندر عفونی کیفیات امعار صغیرہ کے نچلے حصّہ اور قولون میں اکثر وبیشتر عارض ہوا کرتی ہیں۔ عمل تعفن دیوار امعار اور مشتملاتِ امعار دونوں میں وقوع پذیر ہوسکتا ہے ادویہ کا استعمال یہاں پر کچھ امید افزا ثابت نہیں ہوتا۔ کیونکہ عفونت دور کرنے والی ادویہ امعار کی دیوار پر بھی مضر اثر ڈالتی ہیں لہٰذا یہاں پر مانع تعفن ادویہ کے استعمال میں مندرجہ ذیل خواص کا ہونا ضروری ہے۔ (الف) اُن کو غیر سمی ہونا چاہیئے۔ (ب) کھاری ردعمل کی حالت میں اثر کرنا چاہیئے۔
(ج) محرش نہ ہوں کہ غشار مخاطی پر خراش پیدا کریں (د) اُنکا اثر بالائی حصّہ میں زائل نہ ہوجائے۔
(ہ) معوی غشار مخاطی کے طبیعی جراثیمی فعل میں ضعف یا بطلان کا باعث نہ ہو۔

لیکن ایسی ایسی ادویہ کا دستیاب ہونا جو بیک وقت ان تمام خواص کی حامل ہوں، ناممکن ہے۔ ماہرین علم الادویہ نے بیان کیا ہے کہ ادویاتِ دافعِ تعفن اور مسہلات کا بار بار استعمال معوی طبعی مانعِ عفونت فعل کو کم یا باطل کردیتا ہے۔ اور امعار کے اندر جراثیمی نشو ونما کو کم کرنا بیشتر حالت میں ناممکن ثابت ہوتا ہے۔ کیلومل معوی عفونت کو دور کرنے کے لئے مستعمل ہے۔ یہ سڑے گلے مشتملاتِ امعار کو

باہر خارج کر دیتی ہے۔ معوی دافعِ تعفن ادویہ میں وہ ادویہ زیادہ مفید اور کارآمد ہیں جو جراثیم اور ان کی سمین کو جذب کریں۔ قولون کے دھونے سے بھی تعفن دور ہو سکتا ہے۔ چنانچہ ادویہ مسہلہ کا استعمال اسی نظریہ کے تحت میں ہے۔

مسہلات۔ وہ ادویہ جو امعاء پر اثر کر کے دست لائیں ادویۂ مسہلہ کہلاتی ہیں۔ اخراج براز کا فعل امعاء مستقیم کی حرکتِ دیدانیہ میں زیادتی، دیوار کی کشادگی اور عاصرۂ مقعدئی باطنہ کے انفتاح سے تکمیل پاتا ہے۔ اگرچہ صحیح طور پر یہ نہیں کہا جاسکتا کہ کونسی تحریک اخراج براز کی موجب ہوتی ہے لیکن وثوق سے کہا جاسکتا ہے کہ امعاء صغیرہ کا براز سے بھر جانا ایک ضروری تحریک ہے۔ مسہلات کا طریق عمل یہ ہے

(الف) ناقابلِ انجذاب مواد کے حجم میں زیادتی پیدا کر کے اسہال کا باعث ہونا۔

(ب) پانی کے انجذاب میں کمی پیدا کرنا۔

(ج) امعاء صغیرہ وکبیرہ کو تحریک دے کر منعکس طور پر حرکات دیدانیہ کو سریع کرنا۔

(د) عصبی وعضلی الیاف کو تحریک پہنچانا (بذریعہ آلۂ جات)۔

ایسی دوا جو صرف حرکات دودیہ کو بڑھا دیتی ہے اور امعاء صغیر سے مواد فضلیہ کو امعاء مستقیم کی طرف جلد جلد منتقل کر کے پانی کے انجذاب کا موقع نہیں دیتی، مائی اسہال کا باعث ہوتی ہے نیز اکثر مرخیاتِ عضلاتِ دیوار امعاء بھی اس مقصد کے لیئے استعمال کی جاتی ہیں۔ لیکن اطبار شاذ ونادر حالات میں ان کے استعمال کی اجازت دیتے ہیں۔ کیونکہ ان کی تیزی کا مخرش اثر براہ راست امعاء کی نازک ساختوں پر پڑتا ہے۔ اس لیئے مسہل دوا ایسی ہونی چاہیئے جو اپنی قوتِ سمیہ سے نہیں بلکہ اعصاب وعضلاتِ امعاء میں غیر مضر تحریک پیدا کرے اور اس کا اثر امعاء ہی تک محدود رہے۔ معدہ اور حلقوم نیز دیگر حصصِ قناتِ غذائیہ اس کے نقصانات سے محفوظ رہیں اور تحریک پیدا کرنے کے بعد خارج ہونے والے مواد کے ساتھ دوا خود بھی نکل جائے۔ لیکن اگر جذب بھی ہو جائے تو کوئی مہلک اثر نہ پیدا کرے۔ ان ادویہ کے علاوہ بعض مسہل ادویہ آلی طور پر بھی عمل کرتی ہیں یعنی مشتملاتِ امعاء کی مقدار بڑھا کر آنتوں کے جوف کو کشادہ کر کے

اخراجِ براز کا سبب بنتی ہیں۔ ایسی دوائیں غیر مخرش اور بے ضرر ہوتی ہیں اس لیئے ان کا استعمال بغیر کسی نقصان کے عرصہ تک جاری رکھا جاتا ہے۔ مثلاً گیاہ چینی، روغن بادام وغیرہ۔

مختلف مسہلات امعاء کے مختلف حصوں پر عمل کرتی ہیں۔ مثلاً روغن بیدانجیر امعاء صغیر پر اثر کرتا ہے لیکن قولون پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ اسی طرح صبر وسنا اور دیگر ادویہ مسہلہ صرف امعاء کبیر پر اثر کرتی ہیں اور قناتِ غذائیہ کے دوسرے حصے ان کے اثرات سے محفوظ رہتے ہیں۔ مگر ایسی ادویہ کے عمل کے لیئے کافی وقت درکار ہوتا ہے۔ مسہلات قویہ امعاء صغیرہ وکبیرہ دونوں کی حرکاتِ دیدانیہ کو بہت سریع کر دیتی ہیں اور مقدار خوراک کی زیادتی ہو جانے پر امعاء میں مائیت کا بہت اجتماع ہو جاتا ہے۔ اس سے بہت زیادہ اسہال آنے کا خطرہ ہو جاتا ہے اس لیئے ایسی ادویہ کا استعمال ممنوع قرار دیا گیا ہے۔ مثلاً روغن جمالگوٹہ، جس کا صرف سطح جلد پر ملنا ہی تلیینِ اجابت کا باعث ہو جاتا ہے۔ مسہلات کی بہ لحاظ قوت وضعف تاثیر مندرجہ ذیل قسمیں کی جاتی ہیں۔

ملینات۔ جس سے امعاء کے عضلاتی طبقہ کی قوت دافعہ قوی ہو جاتی ہے مثلاً روغن بادام، روغن زیتون وغیرہ

مسہلات۔ مثلاً شحم حنظل، حب النیل، روغن جمالگوٹہ وغیرہ۔

ان ادویہ کا استعمال حسب ذیل مقاصد کو حاصل کرنے کے لئے کیا جاتا ہے۔

(الف) رفع قبض کے لیئے ادویہ ملینہ ومزلقہ کا استعمال۔

(ب) استسقاء قلبی وکلوی وکبدی میں ادویہ مسہلہ کا استعمال

(ج) احتقانِ دماغی اور ضغطۂ دموی کی زیادتی میں تخفیف کے لیئے۔

(د) انصباب صفراء کے ذریعہ حصاۃ صفراوی کے لیئے راستہ پیدا کرنا۔

(ہ) خون سے مخصوص مواد فضلیہ مثلاً "یوریا" اور "یورک ایسڈ" کے اخراج کے لیئے۔

(و) امعاء سے مخرش اور مضر اشیاء کو خارج اور غیر منہضم ومتعفن غذا سے پیدا شدہ اسہال کو دور کرنے کے لیئے۔

امراض اذن

از جناب ڈاکٹر ٹٹ صاحب پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ

بیرونی کان

بیرونی کان کی بدوضعیاں۔ بعض اوقات دیکھا جاتا ہے کہ پورا کان یا اُس کا کچھ حصہ غائب ہوتا ہے بدوضعی ممکن ہے کہ صرف غضروف کے غائب ہونے کی وجہ سے ہوا ور جلد وغیرہ موجود رہے۔ اس امر کا بھی امکان ہے کہ بیرونی کان بالکل غائب ہوا ور بقیہ حصہ طبعی حالت میں ہو یا جزئی طور پر کسی حد تک بدوضعی پائی جائے۔ ممکن ہے کہ باہر کی نالی غائب ہو یا ایک جھلی کے ذریعے دو حصوں میں منقسم ہو۔ ہو سکتا ہے کہ بیرونی کان کے دوران نمو میں کھوپری کی بیرونی سطح سے بشرہ کا اُبھار اندر کی طرف جا کر دوسری طرف کے بشری حصہ سے متصل ہو جائے۔ اور ابتدائی حویصلہ بشریہ کا تام پائے۔

اگر دوسرے کان کی سماعت طبعی ہو تو ان مریضوں کو اپنے حال پر چھوڑ دینا چاہیئے۔ ان حالتوں میں آپریشن کرنا آسان نہیں ہوتا۔ کیونکہ نالی کی دوسری طرف کے اتصالات کا ڈھونڈھنا مشکل ہوا کرتا اور یہ اندازہ لگانا بھی دشوار ہوتا ہے کہ دوسری طرف قناۃ کس قدر موجود ہے۔ ممکن ہے کہ مریض کی سماعت صرف عظمی انتقالِ صوتی پر منحصر ہو کیونکہ بیرونی بدوضعیاں اکثر اندرونی بدوضعیوں کا ظاہری نشان ہوا کرتی ہیں۔ اندرونی بدوضعیاں اکثر اذن وسطیٰ میں پائی جاتی ہیں۔ جو کہ انتقال صوت میں رکاوٹ پیدا کرتی ہیں۔ بیرونی کان کی بدوضعیوں کا علاج جہاں تک مناسب ہو "ترقیعی آپریشنوں" (Plasticoperations.) کے ذریعے کیا جا سکتا ہے۔

بیرونی کان کے حوادث۔ کان پر چوٹ لگنے سے زیر جلد ساختوں میں خون جمع ہو جاتا ہے۔ یعنی غضروف

کو ڈھانکنے والی غشاء کے نیچے خون اور مصل الدم مجتمع ہوتا ہے۔ اس غشاء کو " غلافِ غضرو فی " (PERICHONDRIUM.) کہتے ہیں۔ چوٹ کی وجہ سے کان متورم ہوجاتا ہے۔ اور نیلگوں ابھار کی شکل اختیار کرلیتا ہے اس کی طبعی جنٹیں غائب ہوجاتی ہیں۔ ممکن ہے کہ کان میں تالم اور گرمی کا احساس ہو۔ اگر کان کو اُسی حالت میں چھوڑ دیا جائے تو کان مُڑ تُڑ کر اکھٹا سا ہوجاتا ہے۔ اور دبیز ہو کر گوبھی کی شکل اختیار کرلیتا ہے۔ یہ حالت اکثر پہلوانوں اور مُکہ بازوں کے کان کی دیکھی جاتی ہی بالخصوص جبکہ مسلسل یکے بعد دیگرے ان کے کان پر چوٹ لگتی رہی ہو۔

اس حالت کا علاج یہ ہے کہ کان کی جلد کو مطہر کر کے پچکاری کے ذریعے ورم کے اندر کا سیّال مواد وغیرہ نکال دیا جائے۔ ۵ سی سی کی پچکاری سے یہ عمل آسان ہوتا ہے جبکہ سوئی ذرا بڑی انتخاب کی جائے اور اس طریقۂ عمل سے روزانہ کام لیا جائے۔ یہاں تک کہ کان اپنی طبعی حالت میں آجائے ایسا کرنے سے ممکن ہے کہ غضروف میں نکروزی حالت نہ پیدا ہو جس کا ان حالتوں میں بہت زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

بیرونی کان کا جراثیمی عدوی۔ التہاب غلاف غضروفی (PERICHONDRITIS) غضروف کی خونی غشاء، یعنی چاروں طرف غضروف کو استر کرنے والی غشاء کے التہاب کا نام ہے۔ اس میں عدوے مختلف طریقے سے ہوتا ہے۔ ضرب وحوادث کے بعد جب خون غشاء کے نیچے جمع ہوجائے اور اس کے اندر جراثیم پہونچ جائیں۔ التہاب حلمی کی صورت میں جبکہ غضروف کے نزدیک پیپ پیدا ہوجائے۔ تو اس کے آپریشن کے بعد یہ حالت پیدا ہوجاتی ہے۔ اس حالت میں کان ہر طرف یکساں متورّم ہوتا ہے اور بڑا ہوجاتا ہے۔ اس کی سطح سرخ اور چمکدار دکھائی دیتی ہے۔ درد بہت زیادہ ہوتا ہے۔ عمومی عوارض مثلاً بخار، ہذیان، وغیرہ بھی پائے جاتے ہیں۔ اس کا علاج بڑا مشکل ہوتا ہے۔ ملتہب مقام کو سکون پہونچایا جائے خواہ کسی ڈوش کے ذریعے یا تکمید سے۔ " اکھتیال بلاڈونا گلیسرین " " میگنیشیا " کا مشبع محلول استعمال کیا جائے۔

بیرونی کان کے طفحات دملی (FURUNCULOSIS.) پہلی حالت سے یہ عدوی مختلف حیثیت

رکھتا ہے کیونکہ یہ حالت مقامی ہے اور وہ عمومی ہوتی ہے۔ حالانکہ ایک پھنسی اندر کی طرف بڑھ کر غضروف کی غشاء میں التہاب بھی پیدا کرسکتی ہے۔

ان پھنسیوں کا علاج عمومی طریقہ پر کیا جاتا ہے۔ تکمید یا مسکن محلولات استعمال کیئے جائیں جب پیپ پڑ جائے تو شگاف دیا جائے۔ اور چاقو اس وقت تک نہ استعمال کیا جائے جب تک کہ پیپ کی موجودگی کا یقین نہ ہو جائے۔

بیرونی کان کی جلد کا سطحی التہاب (DERMA TITIS) جلد کے اندر عقدی جراثیمی عدوی کی وجہ سے یہ حالت پیدا ہوتی ہے۔ ماؤف مقام سے کسی قدر پانی بہتا ہے اور خشک قشور اترتے ہیں۔ جلد پر زرد کھرنڈ جمے ہوتے ہیں۔ یہ حالت کان سے تجاوز کرکے گردن تک پہونچ جاتی ہے۔ اور چہرہ تک بھی آسکتی ہے۔ "التہاب غلافِ غضروفی" سے اس امر میں مختلف ہوتی ہے کہ یہ گردن اور چہرے تک بڑھ جاتی ہے اور غشائی التہاب صرف کان تک محدود رہتا ہے۔

اکثر ایسا ہوتا ہے کہ کان میں کسی جگہ رگڑ لگ جاتی ہے اور اسی جگہ سے عقدی جراثیم کی تعدی ہوتی ہے۔ یہ عدوی ایک کان سے دوسرے کان تک انگلیوں سے کھجانے کی وجہ سے منتقل ہوتا ہے۔ تولیوں کے استعمال سے بھی عدوی منتقل ہوسکتا ہے۔ بچوں کا کان جب بہتا ہو اور اس سے غفلت برتی جائے تو اکثر یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔

حمراء۔ سرخباد (ERYSIPELAS.) اکثر اپریشن کے بعد ہوتا ہے۔ اور قشری انسجہ کے اندر عقدی جراثیمی عدوی کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ اس حالت میں کان سخت سرخ اور متورم ہوجاتا ہے یہ حالت سر اور چہرے تک متجاوز ہوسکتی ہے اس سرخی کے ساتھ آبلے بھی خاص طور پر پیدا ہو جاتے ہیں جن کی وجہ سے دوسرے امراض سے تشخیص میں آسانی ہوتی ہے۔ ابتدائی مدارج میں یہ سب بیماریاں ایک دوسرے سے مشابہ ہوتی ہیں۔ اس لیئے تشخیص میں مشکلات کا امکان ہوتا ہے۔

ہر حالت میں کان میں سرخی، گرمی اور درد پایا جاتا ہے۔ مریض محسوس کرتا ہے کہ اس کا کان موٹا ہو گیا ہے۔ جیسے جیسے مرض بڑھتا ہے تشخیصی علامتیں ظاہر ہو کر آسانی پیدا کرتی جاتی ہیں۔ غضروفی

غشا، کا التہاب صرف کان تک محدود رہتا ہے۔ بعض مقامی طور پر محدود رہ کر نمایاں ہوتی ہے۔
حمرا، اور جلد کا سطحی التہاب چہرہ اور سر تک متجاوز ہوسکتا ہے حمراء کے ساتھ جسمانی عمومی عوارض بہت نمایاں
ہوتے ہیں مثلاً شدید بخار اور ہذیان وغیرہ۔

علاج۔ ابتدائی مدارج میں سب حالتوں کا علاج یکساں ہے۔ یعنی مقامی طور پر مسکنات کا استعمال
گلیسرین میگنیشیا کا محلول، اکتھیال گلیسرین وغیرہ۔ اگر حالت تجاوز کرے تو ہر حالت میں علاج مختلف ہوگا۔
حول غضروفی غشا میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ ایسی صورت میں غضروف تک متعدد شگاف دیئے جائیں۔
نکروزان حالتوں میں ضرور ہو جاتا ہے۔ اور کان میں بدوضعی بہت زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔ سطحی التہاب
جلدی میں قشور کو پلٹس کے ذریعے علیحدہ کیا جائے۔ آٹے میں یورک ایسڈ ملا کر پلٹس تیار کی جائے۔
اکتھیال زنک اکسائڈ پیسٹ (عصیدہ) لگائی جائے۔ جیسے جیسے حالت خشکی کی طرف مائل ہو اور قشور میں
کمی ظاہر ہو ۲ فیصدی "جنشن وایولٹ" (GENTIAN VIOLET) کا محلول پھریری سے لگایا جائے۔
حمرا میں گلیسرین اور میگنیشیا کے مشبع محلول سے روئی یا گاز کو تر کر کے مقام ماؤف پر رکھیں۔ اور دو دو
گھنٹے کے بعد بدلتے رہیں۔ اس کے علاوہ مصل تریاقی کی تلقیح کی جائے۔ زود ہضم اور عمدہ غذا دی جائے۔
آنتوں کے اندر سے عفونت کو دور کیا جائے۔ حالات اور ماحول حفظان صحت کے اصول کے مطابق ہوں۔

بثور (HERPES.)۔ کان کے بعض امراض میں یہ حالت پائی جاتی ہے۔ بالخصوص کان
(HERPES ZOSTER.) میں اس حالت میں کان کے بیرونی حصے اور نالی کے اندر بھی بثور
نکل آتے ہیں۔ ان کے ساتھ دیگر تکالیف بھی ہوتی ہیں جن کا ذکر بعد میں کیا جائے گا۔

لوپس (LUPUS.)۔ کان کے علاوہ دوسری جگہ بھی یہ حالت موجود ہوتی ہے۔ مثلاً منہ
یا غشاء مخاطی پر اس کی خصوصیات ہر جگہ یکساں ہوتی ہیں۔ مقامی طور پر سیب کی جیلی کے مانند عقد پائے جاتے
ہیں۔ بعض جگہ اندمال اور بعض جگہ لیفی ندبی ساخت پائی جاتی ہے کان پر نمایاں اور خاص طور پر
حالت ہوتی ہے اور غضروف تباہ ہو جاتی ہے۔

آتشک۔ ابتدائی آتشک کا قرحہ کان پر شاذ و نادر ہوتا ہے لیکن ثانوی آتشکی قروح کان پر اکثر دیکھے جاتے

ہیں۔ صدیدی قشور کی پیدائش، قروح، کانڈی لوما شاذ دیکھے گئے ہیں۔ تیسرے درجہ کے ظواہر یعنی اور رام صمغی بھی پائے جاتے ہیں۔

کان کے بیرونی صماخ کے امراض

پھنسیاں۔ چھوٹی چھوٹی پھنسیاں نالی کے صرف اس حصّے میں پیدا ہوتی ہیں جس میں بالوں کی جڑیں پائی جاتی ہیں کیونکہ یہ حالت دراصل بالوں کی جڑوں کے عدوی سے متعلق ہے۔ ممکن ہے کہ پھنسی ایک ہی ہو یا متعدد پائی جائیں۔

علامات۔ اِن پھنسیوں کی نمایاں علامت شدید درد ہے۔ ممکن ہے کہ یہ درد اوپر کی طرف جبڑے تک پہنچے یا نیچے گردن اور شانے میں محسوس ہو۔ درد اس قدر شدید ہوتا ہے کہ مریض بالکل آرام نہیں کر سکتا۔ کان کے چاروں طرف ورم ہو سکتا ہے بالخصوص اس مقام کے چاروں طرف جہاں کہ پھنسی موجود ہو اگر پھنسی مقدم دیواریں ہو تو "وتد اذنی" (TRAGUS.) کے سامنے کا حصّہ متورم ہو جاتا ہے۔ اگر مؤخر دیوار میں ہو تو تہیج زائدہ حلمیہ تک بڑھ جاتا ہے۔ یا اوپر صدغی رقبہ تک پہونچتا ہے اور حاد التہاب زائدہ حلمیہ کا شبہ ہونے لگتا ہے۔ دبانے پر تالّم نمایاں طور پر محسوس ہوتا ہے۔ اور اس کا احساس کان کے سامنے والے حصّہ میں زیادہ ہوتا ہے اور دوسرے حصص کے اعتبار سے زیرین حصّہ میں بھی زیادہ ہوتا ہے۔

نالی کے جو حصّے کُرّی سے بنے ہوئے ہیں اُن کی ہر قسم کی حرکت سے شدید درد ہوتا ہے کیونکہ اس حرکت سے تناؤ والی ساختوں میں کھنچاؤ پیدا ہونے سے تکلیف میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ ان مریضوں میں بہرہ پن کی شکایت بھی لاحق ہو جاتی ہے۔ مگر اس مرض کی خاص علامت یہ نہیں ہے، بہرہ پن اس مرض کی وجہ سے اُس وقت پیدا ہوتا ہے جبکہ پھنسی بڑھ کر نالی کو بند کر دیتی ہے۔

کان کی بیرونی نالی کے امتحان میں مندرجہ ذیل حالتیں پائی جائیں گی۔

پھنسی کے پیچھے کان کے اندر کا حال بالکل نہیں معلوم ہو سکتا۔ نالی کی دیواریں آپس میں ملی ہوتی ہیں۔ اور منظار الاذن کو نالی کے اندر داخل کرنے سے مریض کو شدید درد کا احساس ہوتا ہے۔ اگر امتحان احتیاط سے

کیا جائے تو معلوم ہوگا کہ ورم کان کی دیواروں میں سے کسی ایک کے اندر مقامی طور پر موجود ہے۔ اگر مرض بڑھ چکا ہو تو کسی ایک جگہ پیپ نکلتی ہوئی ایک نقطہ کی شکل میں دکھائی دیتی ہے۔ ایسا اُس وقت ہوتا ہے جبکہ پھنسی پھوٹ چکی ہو۔ یہ بھی ممکن ہے کہ دبا کر اس مقام سے اور پیپ نکالی جا سکے۔ جو پھنسیاں گہری ساختوں میں ہوتی ہیں اُن کی تشخیص بہت مشکل ہوتی ہے۔ کیونکہ ابتدائی مدارج میں معالج کچھ دیکھ نہیں سکتا۔ بیرونی نالی کھلی ہوتی ہے ممکن ہے کہ طبل اذنی طبعی حالت میں ہو اور امتحان کرنے پر فرش یا کسی دیوار میں ذرا سا اُبھار ملے۔ پروب لگانے سے اس میں کسی جگہ خاص درد پایا جائے۔ اس قسم کے عدوی میں وتد اذنی کے سامنے اور نیچے گہری ساختوں میں تالم پایا جاتا ہے۔ اس حالت کا علاج بیرونی اُذن کے التہاب کے ساتھ بیان کیا جائے گا۔

بیرونی اُذن کا التہاب - یہ حالت کان کی بیرونی نالی کے عمومی التہاب میں پائی جاتی ہے۔ ہمارا خیال ہے کہ اس کا سبب بھی عقدی جراثیم ہوتے ہیں۔ بیرونی کان کی نالی کے تمام راستہ میں یہ التہاب پایا جاتا ہے اور جہاں کہیں بشرہ ہو وہاں تک پہونچتا ہے۔ اس لیئے ممکن ہے کہ اس التہاب کے ساتھ طبل اذنی کے سطحی پرت جو بشری ہیں مشارکت کریں۔

اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ (۱) جس میں خشک قشور نکلتے ہیں۔ (۲) جس میں رطب قسم کے قشور نکلتے ہیں۔ خشک قسم زیادہ تر جلد کی خشکی پر منحصر ہوتی ہے۔ اور جن مریضوں میں جلد خشک ہو جاتی ہے ان میں پیدا ہوتی ہے۔ خواہ یہ خشکی مرضی ہو یا کسی اور نوعیت کی ہو۔ بعض اوقات جسم کے اندر دوسرے مقامات پر بھی ایسی حالتیں ملتی ہیں۔ اس کی نمایاں علامت کھجلی اور خراش ہے جس کے بعد تھوڑا سا مواد نکلتا ہے جو کبھی بند ہو جاتا ہے اور کبھی پھر شروع ہو جاتا ہے۔ رفتہ رفتہ بشرہ دبیز ہو جاتا ہے اور کان کی نالی تنگ ہو جاتی ہے۔ یہاں تک کہ ضیق نمایاں حالت اختیار کرلیتا ہے۔ اس کی وجہ سے کان کے اندر عدوے پہونچتا ہے۔ خواہ ایک وقت میں عارضی اندمال ہو بھی گیا ہو۔

اس مرض کے علاج کے لیے مختلف مراہم تیار کیئے گئے ہیں۔ جن میں سے بعض کے اندر مردہ جراثیمی جنود بھی ہوتا ہے۔ بعض لوگوں کا خیال ہے کہ ان کے استعمال سے فائدہ پہونچتا ہے۔ مگر ماہر "سمپس" کا

خیال ہے کہ یہ سب بے سود ہوتے ہیں۔ طبیّہ کالج علی گڑھ میں حاد التہاب کے لیئے (جو کہ کان کی پوری نالی کو ماؤف کرے خواہ کان کریدنے کی وجہ سے ہو یا پانی میں غوطہ لگانے اور تیرنے کی وجہ سے) ذیل کا طریقۂ علاج اختیار کیا جاتا ہے۔

۱۔ سپرٹ وائنم گیلے مائی۔
۲۔ ٹنکچر اوپائی۔
۳۔ گلیسرین۔
۴۔ گلائیکو تھائی مولین۔

(دن میں چار مرتبہ کان میں ڈالا جائے۔)

بورکی تکمیدات کی جائیں۔ پارک ڈیوس کمپنی کا "مکسڈ انفکشن فائی لاکوجن" ½ سی سی سے لیکر ۱ سی سی تک زیر جلدی تلقیحات میں استعمال کیا جائے۔ ایسا کرنے سے چند روز میں تکالیف کم ہو جاتی ہیں اور مریض آرام محسوس کرتا ہے۔

حفظ ماتقدم کا بہتر طریقہ یہ ہے کہ کھجانے یا میل نکالنے کے لیئے کان کے اندر کوئی چیز نہ ڈالی جائے۔ "امونیم ایسی ٹیٹ" کا محلول لگایا جائے۔ "جنشن وایولٹ" پھریری کے ذریعے کان کے اندر لگائیں۔ چونکہ اکثر مریضوں میں اس شکایت کا سبب جلد کی خشکی یا جسم کے اندر بعض پروٹینی اجسام کا داخلہ اور اس کے خلاف ردعمل ہوا کرتا ہے۔ اس لیئے ان کو رفع کیا جائے اور علاماتی علاج جاری رکھا جائے۔

پھنسی کا بہترین علاج یہ ہے کہ گلیسرین میں میگنیشیا کا مشبع محلول تیار کرکے مطہر روئی کو اس میں ترکریں اور کان کے اندر پھنسی کے باہر رکھ دیں ایسا کرنے سے پھنسی بہت جلد پھوٹ جاتی ہے۔ اگر پیپ زیادہ ہو اور پھنسی نہ ٹوٹے تو شگاف دیدیا جائے۔

خناق دبائی۔ جب جسم میں خناقی حالت موجود ہو تو کان کی بیرونی نالی میں بھی یہ حالت پیدا ہوسکتی ہے۔ جب کبھی کان کے اندر غشا پیدا ہو اور جسم میں کسی دوسری جگہ خناق وبائی موجود ہو تو اس امر کے امکان کو نہ بھولنا چاہیئے اس وقت اس کا علاج صرف تریاقی مصل کی تلقیحات ہیں۔

کان کا میل۔ کان کی نالی کے اندر بعض غدد ایسے ہوتے ہیں کہ جن کے اندر سے خاص قسم کی چکنی

اور گاڑھی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ یہی رطوبت جم کر کان کا مَیل بن جاتی ہے۔ کان کا مَیل دراصل ایک قدرتی ذریعہ ہے گرد و غبار اور دوسرے غریب اجزا کو کان کے اندر سے باہر نکالنے کا مختلف افراد میں اس میل کی مقدار مختلف ہوتی ہے۔ بعض خاص پیشہ والوں کے کان میں باعتبار دوسروں کے مثلاً کان کھودنے والوں میں۔ بھٹیوں میں ایندھن جھونکنے والوں میں۔ اسی طرح گھر میں گرد و غبار صاف کرنے والوں میں اس کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ کان کے اندر مَیل کی موجودگی سے متعدد عوارض لاحق ہوتے ہیں۔ جن میں سے سب سے زیادہ عام بہرہ پن ہے۔ ممکن ہے کہ مَیل کی وجہ سے کان میں خراش کا احساس ہو اور درد بھی پایا جائے۔ اکثر اس کی وجہ سے کان میں شور بھی سُنائی دیتا ہے۔ کیونکہ مَیل کی وجہ سے طبل اُذنی پر بوجھ پڑتا ہے۔ اور آوازیں سُنائی دیتی ہیں۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ یکایک کان بند ہو جاتا ہے اور بہرہ پن نمایاں طور پر پیدا ہو جاتا ہے۔ ان مریضوں میں کان کی نالی کا سوراخ مَیل کی وجہ سے بہت کم ہوتا ہے اور یکایک کسی حرکت کی وجہ سے سوراخ کے بالکل بند ہو جانے کی وجہ سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسا بھی دیکھا گیا ہے کہ نہانے یا سر دھونے کے بعد یکایک بہرہ پن پیدا ہو جاتا ہے اس کی وجہ یہ ہے کہ کان کے اندر پانی داخل ہو جاتا ہے اور پانی پہونچنے سے مَیل پھول جاتا ہے۔ جس سے یکایک نالی کا راستہ بند ہو کر بہرہ پن پیدا ہو جاتا ہے۔ اس حالت کا علاج یہ ہے کہ کان کے اندر سے مَیل کو نکال دیا جائے۔ یہ کام آسان ہے۔ مگر احتیاط بہت ضروری ہے۔ مَیل نکالنے میں انتہائی نرمی سے کام لیا جائے۔ مَیل نکالتے وقت ہاتھ کو بالکل سُبک رکھنا چاہیئے۔

کان کو کُرید کر بھی ہم مَیل نکال سکتے ہیں مگر عام اور بہتر طریقہ یہ ہے کہ پانی کی پچکاری کے ذریعہ اس کو دھو دیا جائے۔ اگر میل سخت ہو تو پچکاری لگانے سے پہلے ضروری ہے کہ اس کو نرم کر لیا جائے۔ اس غرض کے لیئے "سوڈا بائیکارب" کا مشبع محلول استعمال کریں اور دن میں دو یا تین بار ڈالیں۔ دو تین روز تک اس دوا کو ڈالتے رہیں۔ اگر مریض اعتبار کے قابل ہو تو اس سے کہا جائے کہ گھر میں دو تین مرتبہ روزانہ کان میں تیل ڈال لیا کرے۔ مگر اس تیل کو پہلے ایک مرتبہ خوب جوش کر لیا جائے۔ اور ہلکا گنگنا کر کے کان میں ڈالا جائے۔

اگر میل کو نرم کرنے کے لیئے اس قدر وقت نہ ملے تو کان کے اندر "ہائڈروجن پراکسائڈ" کے چند قطرے کان کو اوپر کی طرف اُٹھا کر ڈالے جائیں اور چار، پانچ منٹ تک انتظار کرکے سر کو ٹیڑھا کرکے "ہائڈروجن پراکسائڈ" کو پلٹ کر کان سے باہر نکال دیں۔ اس طریقہ پر میل کو صاف کرنے میں آسانی ہوگی۔ کان کے اندر سے میل کو صاف کرنے کے لیئے پچکاری کرنا اس قدر آسان نہیں جتنا کہ بعض لوگوں نے سمجھ رکھا ہے۔ پچکاری کرنے کا صحیح اور اچھا طریقہ یہ ہے کہ پچکاری اس قدر بڑی ہو کہ پچکاری کرتے وقت پانی کا دباؤ ہو سکے۔ معالج اگر تجربہ کار نہ ہو تو پچکاری کا سرا نوکدار نہ ہونا چاہیئے۔ ورنہ کان کی بیرونی نالی کو نقصان پہونچنے کا اندیشہ ہے پچکاری سے نکلنے والی پانی کی دھار کا رُخ اوپر اور پیچھے کی طرف ہونا چاہیئے۔ اور اس کے کان کی مؤخر دیوار کے ساتھ ساتھ جانا چاہیئے اگر اس طرح پچکاری کرنے سے کوئی اثر میل پر نہ پڑے تو میل نکالنے والا ملعقہ یا پروب لے کر نالی کی مؤخر دیوار پر میل کے نیچے راستہ بنائیں تاکہ پانی اس کے پیچھے داخل ہو سکے اور میل کو مؤخر دیوار سے ہٹا سکے۔ یہ خیال رکھنا چاہیئے کہ پانی کی دھار کا رُخ اگر طبل اذنی پر ہوگا تو ممکن ہے کہ یہ پھٹ جائے۔ اس لیئے پچکاری بلا واسطہ نہ کرنا چاہیئے۔

جب میل نکل جائے تو بیرونی کان کی نالی کا امتحان غور سے کریں کیونکہ کبھی ایسا ہوتا ہے کہ میل کے ساتھ نالی کے اندر کا بشرہ بھی اُکھڑ جاتا ہے۔ ممکن ہے کہ پچکاری کی وجہ سے رگڑ پیدا ہو گئی ہو۔ اگر ایسا ہو تو ۲۴ گھنٹے تک کان کے اندر کسی مسکن محلول میں گاز تر کرکے رکھیں۔ سپرٹ محلول یا ایلومینیم ایسی ٹیٹ محلول میں گاز تر کرکے رکھی جاتی ہے۔ اکثر دیکھا جاتا ہے کہ میل نکالنے کے بعد طبل اذنی کا معائنہ کرنے پر اس کے اندر کسی قدر احتقان دموی پایا جاتا ہے جو کہ اکثر مطرقی چھوٹے زائدہ کے گرد ہوتا ہے اور اس کے دستہ کے ساتھ ساتھ پایا جاتا ہے۔ غلطی سے اس کو حاد التہاب اذن وسطی نہ سمجھا جائے۔ ناتجربہ کار معالجین کا اس غلطی میں مبتلا ہونا ممکن ہے۔ کیونکہ میل کے بڑے موٹے ٹکڑے کی وجہ سے جو بہرہ پن پیدا ہوتا ہے وہ فوراً ہی درست نہیں ہوتا بلکہ دو ایک روز لے لیتا ہے۔

KERATOSIS OBTURANS.

کان میں بہت زیادہ میل جمع ہو جانے کا نام (Keratosis obturans) ہے۔ اس حالت

ں آہستہ آہستہ کان کے اندر میل جمع ہوتا رہتا ہے یہاں تک کہ خشک میل کی وجہ سے نالی کے استر کا بشرہ
ٹ جاتا ہے اس کے بعد نیا بشرہ پیدا ہو جاتا ہے اور اس کے اندر نیا میل جمع ہوتا ہے جس کے نتیجہ
ں دباؤ کی وجہ سے بیرونی کان کا عظمی حصہ فراخ ہو جاتا ہے۔ کان سے اس میل کا نکالنا بغیر تخدیر کے
ممکن ہوتا ہے۔ بلکہ میل کے اس دباؤ کی وجہ سے ہڈی اپنے مقام سے اس قدر ضائع ہو جاتی ہے
کہ عصب وجہی کا استرخا ء بھی ممکن ہوتا ہے۔ کیونکہ ہڈی کے ضائع ہونے سے عصب پر اثر پڑتا ہے
ب کبھی کان کے میل کا نکالنا ناممکن نظر آئے تو اس حالت کو نہ بھولنا چاہیئے۔

کان کے اندر اجسام غریبہ کا پایا جانا۔ بچوں کے کان میں اکثر اجسام غریبہ پائے جاتے ہیں اور
کالنے کے بعد یہ اجسام غریبہ دو قسم کے دیکھے میں آتے ہیں (۱) نباتی اجسام غریبہ (۲) دیگر اقسام کے
جسام۔ اس تقسیم کی ضرورت اس لیے محسوس ہوئی کہ غیر نباتی اجزاء کے نکالنے کے لیے پچکاری کرنا بہترین
ترکیب ہے۔ مگر نباتی اجسام کے لیے خطرناک ثابت ہو سکتی ہے۔ مثلاً اگر کان کے اندر مٹر کا دانہ ہو اور
اس کو پچکاری کر کے نکالا جائے تو پچکاری کرنے سے یہ پھول جاتا ہے اور کان کی عظمی نالی کے اندر پھنس جاتا
ہے اس کا نکالنا مشکل ہو جاتا ہے اور اس کے پھول جانے کی وجہ سے شدید درد پیدا ہوتا ہے۔ تھوڑا
تھوڑا کاٹ کر اسکا نکالنا ممکن ہوتا ہے۔ غریب اجسام اگر موتی ہوں یا ربڑ کے ٹکڑے ہوں یا چھوٹے چھوٹے
کنکر پتھر ہوں تو آسانی سے چمٹی یا پچکاری سے ان کو نکال سکتے ہیں۔ بہت چھوٹے بچوں کے کان میں
اگر یہ غریب اجسام ہوں تو معالج کو چاہیئے کہ مریض کو کلوروفارم سنگھا دے تاکہ اس کے کام میں سہولت
ہو جائے۔

جب کان کے اندر مدت دور غریب جسم پھنسا ہو تو اس کا نکالنا اور بھی تکلیف ہوتا ہے بالخصوص ایسے
بچوں میں جو کہ شور و غل مچا رہے ہوں یا ہاتھ پاؤں زیادہ مارتے ہوں ایسی حالتوں میں بغیر کسی تیاری
کے فوراً ان اجزاء کے نکالنے کے لئے نہ بیٹھ جانا چاہیئے۔ یہ طریقہ بہتر نہیں ہے کہ ہاتھ پاؤں مارتے
ہوئے بچوں کو آؤٹ ڈور سے لے کر کلوروفارم سنگھا دیں ایسا کرنے سے بعض اوقات حوادث پیش
آ جاتے ہیں۔ اس کام کے لیئے مخصوص اوزار ہوں اگر ضروری اوزار موجود نہ ہوں تو ان کی فراہمی تک

انتظار کرنا چاہیئے یا مریض کو کسی بہتر شفا خانے میں منتقل کر دینا چاہیئے۔ ایک بڑی موٹی چمٹی کو کان کے اندر سے چھوٹا سا موتی نکالنے کے لیئے اگر استعمال کیا جائے تو اکثر یہ موتی طبل اذنی کو پھاڑ کر اذن وسطیٰ میں پہنچ جاتا ہے اور اس کے بعد اس کو نکالنے کے لیئے خصوصی اپریشن زائدہ حلمیہ کا کرنا پڑتا ہے جو کہ بڑے خطرے کا باعث ہوا کرتا ہے۔

کان کی نالی کے اندر کسی مقام پر ہڈی کا بڑھ جانا۔ بیرونی کان کی نالی کی دیوار کے کسی مقام پر ہڈی کا بڑھ کر اُبھرنا اکثر ایک جگہ ہوا کرتا ہے اور متعدد جگہوں پر بھی ہو سکتا ہے۔ اکثر مقدم یا مؤخر دیوار پر یہ عظمی نمو پایا جاتا ہے، ممکن ہے کہ مریض کو اس کا علم بھی نہ ہو یا مریض اس کے باعث پیدا ہونے والے بہرہ پن کی وجہ سے معالج کے پاس آوے اور معائنہ کرنے پر معلوم ہو کہ نالی کو مسدود کرنے والی شئے کسی ایک دیوار کا عظمی اُبھار ہے۔ اس حالت میں اکثر بیرونی کان کی جلد میں التہاب بھی لاحق ہوتا ہے اور اکثر اس کی وجہ سے کان بند ہو جاتا ہے اس التہاب کا علاج نہایت مشکل ہوتا ہے عظمی اُبھار کا نکالنا آسان کام نہیں۔ جب تک معالج اس کے نکالنے کو بہت ضروری خیال نہ کرے اس کو اپنے حال پر چھوڑ دینا چاہیئے۔ اگر یہ اُبھار مؤخر دیوار پر ہو تو اس کے نکالنے میں خطرہ ہوتا ہے۔ کیونکہ اس کے محاذ میں ضروری ساختیں ہوتی ہیں۔ مثلاً لمف وغیرہ جن کے واسطے خطرات ہوتے ہیں۔

یہ عظمی ابھار اُذنی نالی کی ہڈی سے زیادہ سخت ساخت کے ہوتے ہیں۔ اس لیئے اگر ان کو اُکھاڑ دینے کی کوشش کی جائے تو اس کے ساتھ ہی اُذنی نالی کی دیوار میں دراز پیدا ہو جاتی ہے اور یہ دراز دور تک پہونچ سکتی ہے اور بعض ضروری ساختوں کو ماؤف کر کے مزید تکلیف کا باعث ہو سکتی ہے۔

بیرونی کان کا سلعہ خبیثہ۔ بشری سرطان سب سے زیادہ عام ہوتا ہے۔ اکثر قشرہ سے شروع ہوتے ہیں یا باہر کے سوراخ پر قشرہ میں سرطان قرحی شکل اختیار کرتا ہے اور کان کی نالی میں "عدیم العنق" (**Sessile**) یا "ورم حلمی" (**Papillomatous**) سرطان کی شکل اختیار کرتے ہیں۔ اس کی پہلی علامت یہ ہوتی ہے کہ کان سے تھوڑا سا مواد نکلتا ہے جس کا سبب ثانوی عدوی اور قروح ہوتے ہیں۔ قلویتی سلعہ لحمیہ بھی پائے جاتے ہیں۔ اس حالت میں سیاہ نیلگوں اُبھار ہوتا ہے جو اُذنی فرش

اس کی مؤخر دیوار سے شروع ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ طبل اذنی کے بھی نزدیک ہو۔

علاج قشرہ کے اندر اگر نہایت چھوٹے ہوں تو انھیں چھوڑ دیا جائے اور بالکل نہ چھیڑا جائے یا چھوٹا سفیحۂ ایڈیم کا لگاکر جلادیا جائے جب بیرونی نالی کے اندر سلعہ ہو تو بیرونی نالی کے غضروفی حصہ کو کاٹ کر نکال دیا جائے اور غددی سلعہ کے بقیہ حصہ کی ریڈیم سے تشمیر کی جائے پورے کا پورا حصہ غضروفی حصہ اذنی نالی کا نکالدیں اگر سلعہ طبل اذنی کے بالکل نزدیک ہو تو بہتر ہے کہ زائدۂ حلمیہ کا آپریشن کر کے تمام بشرہ جس میں اس کے دوبارہ پیدا ہونے کا اندیشہ ہو سکتا ہے بالکل نکال دیا جائے۔ اور جس جگہ یہ سلعہ تھا اس کے نیچے کی ہڈی کو بھی نکال دیں۔

سلعۂ لحمیہ، سلعۂ شحمیہ، سلعۂ عضروفیہ کا بیرونی کان میں پایا جانا ماہرین نے تحریر کیا ہے مگر یہاں اس کے بیان کرنے کی چنداں ضرورت نہیں۔ (باقی آیندہ)

کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دھلی
DELHI.

اطبّائے سلف

از جناب مولوی محمد عقیل صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

طبیہ کالج میگزین کے دور اول میں میگزین کے عملۂ ادارت کی فرمائش یا حکم سے عنوان بالا کے ماتحت میں نے ایک سلسلۂ مضامین شروع کیا تھا۔ لیکن کچھ ایسے ناگزیر موانع پیش آئے کہ وہ سلسلہ منقطع ہو گیا۔ اس سے پہلے بھی میرے بعض دوستوں نے تقاضا کیا کہ اسے جاری رکھا جائے۔ اور اب جب سے کہ میگزین کا نظم و نسق قریب قریب خالصاً طلبائے کالج کے ہاتھ میں دے دیا گیا ہے یہ تقاضے ذرا سخت ہو گئے اور سوائے تعمیل کے مجھے کوئی مفر نظر نہیں آیا۔

یہ مضامین کہاں تک طلبائے طب اور دنیائے طب کے لئے مفید ثابت ہوئے ہیں یا ہوں گے مجھے اس کی خبر نہیں۔ میں نے اپنی بساط کے موافق صحیح ماخذ سے صحیح باتیں تلاش کر کے ایک جگہ جمع کر دی ہیں۔ اخبار و حالات کے انبوہ سے کرید کرید کر اور چن چن کر جو متاع اپنے مطلب کی ملی ہے اُسے بدسلیقگی اور بدنظمی کے ساتھ ایک آراستہ بازار میں ٹوٹی پھوٹی دوکان کی صورت میں سجا دی ہے۔ ممکن ہے کہ کوئی صاحبِ نظر انہیں اُلجھے ہوئے سامان میں اپنی ضرورت کی چیز پالے۔ اور پھر میں اپنی کوشش کو سعی مشکور کہنے پر نازاں ہونگا۔

اس سے پہلے میں نے بغیر کسی سلسلہ یا ترتیب عہد کے چند مشاہیر حکمت کے حالات لکھے تھے۔ لیکن اب میں نے بعض احباب کے مشورہ سے ارادہ کیا ہے کہ ابتدا از عہد اسلام سے اب تک کے تمام اطباء کے مختلف دور قائم کر کے تقریباً تمام اُن اطبا سے ناظرین کو روشناس کیا جائے جنھیں مؤرخین نے ناقابل ذکر قرار دیا ہے۔

میں نے ان ادوار کے تعین میں ابن ابی اصیبعہ کی کتاب "عیون الانبا فی طبقات الاطباء" کو بنیاد قرار دیا ہے اور پھر دوسری تاریخی کتابیں۔ رجال، سیرت، حدیث اور جغرافیہ وغیرہ سے استفادہ کیا ہے

میں سمجھتا ہوں کہ یہ میدان بہت وسیع ہے اور ممکن ہے کہ میں اس کی انتہا تک نہ پہونچ سکوں لیکن مجھے اُمید ہے کہ راستہ بن جانے اور کام کی داغ بیل پڑ جانے کے بعد ممکن ہے کہ کسی اور کو توفیق ہو اور کام پورا ہو جائے۔

پہلے دور میں اُن اطبار کے نام آتے ہیں جو ظہور اسلام کے وقت بہ حیثیت طبیب کے عرب میں موجود تھے۔ خواہ وہ دولتِ ایمان سے مشرف ہوئے ہوں یا محروم - ابن ابی اصیبعہ نے اس دور میں ۱۰ نام لکھے ہیں - جن میں تین ایسے ہیں جن کی زندگی کا معتدبہ حصہ اسلام کے دورِ اوّل یعنی خلافت بنو اُمیہ کی بنیاد پڑنے سے پہلے کے زمانے میں گزرا ہے - میں نے میگزین کی اس اشاعت میں انہیں کے تذکروں تک اپنے مضمون کو محدود رکھا ہے۔ بقیہ سات اشخاص جن کا شمار دورِ اوّل میں کیا گیا ہے وہ ہیں جن کی زندگی کا نمایاں اور روشن حصہ بنو اُمیہ کے درباروں یا ان کے عہد میں صرف ہوا ہے۔ اس لئے اُنھیں انشاء اللہ آیندہ اشاعت میں روشناس کرایا جائے گا۔

آخر میں اپنی کم علمی اور بے بضاعتی کا اعتراف کرتا ہوا ملتجی ہوں کہ اس سلسلۂ مضامین میں تاریخی یا کسی اور نوعیت کی کسی غلطی کا جس شخص کو علم و احساس ہو وہ مجھے اس سے آگاہ کرے میں بہت شکر گزار ہونگا۔

محمد عقیل

حارث بن کلدہ

سلسلۂ نسب اور وطن۔ حارث بن کلدہ بن عمرو بن علاج بن ابی سلمہ بن عبد العزی بن نمیرہ بن عوف بن قسی الثقفی عرب کے ایک ممتاز گھرانے ثقیف کا ممتاز شخص تھا۔ شہر طائف جو مکہ معظمہ کے قریب تمام جزیرۃ العرب میں مخصوص آب و ہوا رکھنے والا نہایت سرسبز و شاداب خطۂ زمین ہے حارث کا مولد و وطن تھا۔ ان کا خاندان یا قبیلہ اسلام سے پہلے بنو امیہ کا حلیف تھا اور عہد اسلام میں بھی ان دونوں قبائل میں نہایت خوشگوار تعلقات تھے۔

ولادت۔ حارث کی تاریخ ولادت کا صحیح سراغ تو نہیں ملتا۔ مگر اتنا مسلّم ہے کہ زمانۂ جاہلیت یعنی رسول اللہ

صلی اللہ علیہ وسلم کی بعثت سے بہت پہلے ان کی پیدائش ہو چکی تھی۔

۳ھ مطابق ۶۲۴ء میں جنگ بدر کے موقع پر حارث کا لڑکا نضر لشکر اسلام کے خلاف جنگ میں شریک تھا۔ اور گرفتار ہو کر سخت ترین معاندین اسلام کے زمرہ میں قتل کر دیا گیا۔ ہجرت سے پہلے بھی اسلام اور پیغمبر اسلام کے خلاف بھی علمی شغف اس نے دکھایا ہے۔ اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ وہ خود جوان ہوگا اور اس کا باپ خاصہ سن رسیدہ۔

حارث کا اسلام۔ حارث کے اسلام میں اختلاف ہے۔ علامہ ابن حجر عسقلانی نے اپنی کتاب "الاصابہ فی تمیز الصحابہ" میں حارث کے اسلام کے متعلق دو مؤرخین کے متخالف اقوال نقل کرنے کے بعد اپنی رائے حارث کے اسلام کے حق میں ظاہر کی ہے۔

وہ لکھتے ہیں کہ ابن اسحٰق نے مغازی میں ایک روایت لکھی ہے کہ جب اہل طائف اسلام لائے تو کچھ لوگوں نے کلام کیا۔ ان میں "عَبِید" یعنی وہ لوگ بھی تھے جو رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کی خدمت میں آ کر اسلام لائے اور آپ نے انہیں یہ فرما کر آزاد کر دیا کہ یہ لوگ خدا کے آزاد کردہ ہیں۔ ان کلام کرنے والوں میں حارث بن کلدہ بھی تھے۔ آگے چل کر علامہ موصوف ابن حاتم کا قول نقل کرتے ہیں کہ "حارث کا اسلام ثابت نہیں ہے" ان اقوال کو نقل کرنے کے بعد ابن حجر لکھتے ہیں کہ میں نے حارث کی ایک روایت پائی جسے الامالی الحالیہ کی نویں جلد میں روایت کیا گیا ہے۔ علامہ ابن حجر کے خیال میں حارث کا اسلام ثابت ہے۔

اس کے علاوہ علامہ سیوطی نے "لب اللباب" میں حارث کو صحابہ میں شمار کیا ہے - وہ لکھتے ہیں "حَارِثُ الصَّحَابِیُّ کِلْدِیٌّ" یعنی حارث صحابی کلدی ہیں۔

ان کے علاوہ جمال الدین ابوالحسن علی بن یوسف القفطی اور دیگر مؤرخین نے بھی انھیں مسلمان بتایا ہے۔

عمر اور موت۔ عمر اور زمانۂ انتقال کے متعلق اکثر مؤرخین کی یہی رائے ہے کہ حضرت امیر معاویہ کے دورِ حکومت تک ضرور زندہ رہے اور گو صحیح تاریخ کا تعین نہیں کیا جا سکتا تاہم یہ مسلّم ہے کہ حضرت معاویہ کے دورِ حکومت ہی میں ان کا انتقال ہوا۔ صرف ایک روایت میری نظر سے گزری ہے جس میں یہ کہا گیا ہے کہ حارث

ابتدائے عہد اسلام میں مرے ہیں مگر اسی روایت میں ان کے اسلام نہ لانے کا بھی دعویٰ کیا گیا ہے جو مرجوح قول ہے۔

خارجی سفر، تحصیل طب اور ابتدائے مطب۔ بدون تعیین تاریخ کے اس امر پر تمام مؤرخین متفق ہیں کہ بہ زمانۂ جاہلیت عہد اسلام سے پہلے حارث نے مختلف مقامات کا سفر کیا اور فارس کے ایک شہر "جندیسا پور" اور بعض دوسرے مقامات میں رہ کر علم طب کی تحصیل کی اور اس فن میں پوری مہارت پیدا کی۔ ایک عرصہ تک ایران میں طبابت کرتے رہے۔ طبابت کے سلسلہ میں وہاں خاصی شہرت حاصل کی۔ بعض ممتاز امیروں اور رئیسوں کا علاج کرتے رہے۔ انہیں مریضوں میں سے ایک باحیثیت امیر نے صحت کے بعد انہیں بہت کچھ مال و زر اور ایک لونڈی عطا کی۔ یہ وہی کنیز ہے جس کا نام سُمَیَّہ تھا اور جو دولت بنو اُمیہ کے ایک مشہور ہستی زیاد ابن ابیہ کی ماں تھی۔

مراجعت وطن اور عرب میں شہرت۔ مدت تک ایران میں طبابت کرنے کے بعد حارث کو اپنے وطن طائف واپس ہونے کا خیال پیدا ہوا۔ یہاں پہونچ کر طبابت کا شغل جاری رکھا۔ اور اُسے رفتہ رفتہ اپنے پیشہ میں بہت شہرت حاصل ہوئی۔ تیسری اور چوتھی صدی ہجری کے ایک فاضل ابو احمد العسکری نے التصحیف والتحریف میں لکھا ہے "کان من اطب العرب" حارث عرب کے بڑے طبیبوں میں سے تھے۔ القفطی لکھتا ہے کہ "طائف آکر اس کی طبابت نے عربوں میں شہرت حاصل کرلی"۔

رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کے مشہور صحابی حضرت سعد بن ابی وقاص رضی اللہ عنہ حج وداع کے موقع پر مکہ مکرمہ میں اس قدر سخت بیمار ہوئے کہ انہیں اپنی زندگی سے یاس ہوگئی۔ آں حضرتؐ ان کی عیادت کے لیے تشریف لے گئے اور آپ نے تسلی وتشفی کے بعد انھیں مشورہ دیا کہ حارث بن کلدہ کو بلاؤ۔ وہ طبابت کرتے ہیں۔ چنانچہ حارث آئے اور ایک خاص قسم کی کھجور جسے عجوہ کہتے ہیں اور حلبہ کا مطبوخ پلا دیا۔ اسی دوا سے حضرت سعدؓ کو صحت کلی ہوگئی۔

ابن ابی اصیبعہ "عیون الانباء فی طبقات الاطباء" میں لکھتے ہیں کہ "حارث کے معالجات بہت میں اور وہ باشندگان عرب کے مزاج، عادات اور ضروریات سے خوب واقف تھے"۔ پھر کیوں نہ کامیاب

معالج ثابت ہوتے ہیں۔

حارث نہایت ذہین اور سمجھدار طبیب تھے۔ حاذق اطبا کی طرح تشخیص مرض میں خاص ملکہ حاصل تھا۔ ابن ابی اصیبعہ نے ان کی ذکاوت اور حسن تدبیر کی ایک مثال لکھی ہے۔ ثقیف میں دو بھائی تھے ان میں بہت محبت اور خوشگوار تعلقات تھے۔ ایک مرتبہ بڑا بھائی کہیں باہر سفر میں گیا اور اپنے گھر کی نگرانی چھوٹے بھائی کے سپرد کر گیا ایک دن غیر ارادی طور پر اس کی نگاہ اپنے بڑے بھائی کی بیوی پر پڑ گئی۔ اُس کے حُسن وجمال نے اسے دیوانہ بنا دیا۔ تپ لازم ہوگئی۔ روز بروز لاغری بڑھتی گئی حالت بالکل زبوں ہوگئی۔ جب بھائی نے آکر اس کی یہ حالت دیکھی تو اُسے بہت تردد پیدا ہوا۔ متعدد اطبا کو لاکر علاج کرایا مگر کوئی فائدہ نہ ہوا۔ بالآخر حارث کو بلایا گیا۔ اس نے اس کی حالت دیکھی۔ ابتدائے مرض سمجھ میں نہیں آیا مگر اس نے ایک اور تدبیر سوچی۔ حارث نے مریض کو نبیذ پلائی۔ جب نبیذ نے اپنا اثر کیا اور اس پر ایک کیفیت طاری ہوئی تو اُس کے دبے ہوئے جذبات مشتعل ہوئے اور چند اشعار پڑھ کر اُس نے اپنا راز فاش کر دیا۔

اس ذہانت اور حسن تدبیر پر لوگوں نے حارث کی بہت تعریفیں کیں۔ یہاں تک کہ دوسرے اطبا بھی اسے اپنی جماعت میں امتیازی شان کا مالک سمجھنے لگے۔

کسریٰ سے حارث کی ملاقات اور اس کے حکیمانہ اقوال حارث کو کسریٰ کے دربار میں جانے کا بھی موقع حاصل ہوا۔ اس ملاقات میں کسریٰ کے استفسار پر جو حکیمانہ باتیں حارث نے کہی ہیں وہ اس کے تجربہ اور حکمت پر شاہد ہیں۔ ابن ابی اصیبعہ نے وہ مکالمہ اپنی کتاب میں نقل کیا ہے اس کے کچھ حصے ناظرین میگزین کے سامنے پیش کرنا چاہتا ہوں خدا کرے بار خاطر نہ ہو۔

کسریٰ نوشیرواں :- تم کون ہو ؟

حارث :- حارث بن کلدہ ثقفی۔

کسریٰ :- تمہارا مشغلہ کیا ہے ؟

حارث :- طبابت

کسریٰ:- کیا تم اَعرابی ہو؟
حارث:- جی ہاں - خالص اَعرابی -
کسریٰ:- جاہل، ضعیف العقل اور خراب غذاؤں پر گزر کرنے والے عربوں کو طبیب کا کیا کام -
حارث:- اگر عربوں کے متعلق آپ کی رائے صحیح ہے پھر تو وہ ایسے شخص کے زیادہ محتاج ہیں جو ان کی جہالت کو دور کرے ان کی کج فہمیوں کی اصلاح کرے اور ان کی جسمانی دیکھ بھال کرتا رہے۔ تاکہ ان کے طبائع میں اعتدال پیدا ہو۔ عقلمند تو ان خرابیوں اور ان کے اسباب کو خود سمجھ کر ان سے بچنے کی کوشش کرسکتا ہے اور اُنہیں رفع کرسکتا ہے -
کسریٰ:- وہ تمہاری باتیں کیونکر سمجھیں گے، اس لیئے کہ اگر ان میں اتنی سمجھ ہوتی تو وہ جاہل کیوں کہے جاتے -
حارث:- دیکھیئے، خدا نے روزی اور عقل اپنے تمام بندوں میں تقسیم کر دی ہے - ہر شخص کو اپنے اپنے حصّے کی عقل ضرور ملتی ہے. کمی اور زیادتی کا فرق ہے - جس طرح کسی کو دولتمند کہا جاتا ہے اور کسی کو مفلس، یا کوئی عالم کہا جاتا ہے اور کوئی جاہل - اسی طرح ایک کو عاقل کہتے ہیں اور دوسرے کو احمق - وَ ذٰلِكَ تَقْدِيْرُ الْعَزِيْزِ الْعَلِيْمِ -
کسریٰ نوشیرواں کو حارث کی باتیں بہت پسند آئیں اور اس نے اپنا سلسلۂ کلام جاری رکھتے ہوئے پوچھا -
کسریٰ:- تم عربوں کے اخلاق و عادات میں کیا خوبیاں پاتے ہو؟
حارث:- ان کی طبیعتیں سخی، دل جری، زبان فصیح، بیان بلیغ اور حسب و نسب شریف اور بے داغ ہے - ان کی زبان سے جو بات نکلتی ہے وہ تیر کی طرح دور رس، باد بہاری سے زیادہ نیز اور چشمہ کے سنہرے پانی سے زیادہ نرم ہوتی ہے - وہ لوگ زمانہ قحط میں مہماں نوازی اور میدان جنگ میں سربازی کرتے ہیں - ان کی عزت کی طرف نگاہ نہیں اُٹھائی جا سکتی - ان کے پڑوسیوں پر ظلم نہیں ہوسکتا

ان کی عورتوں کی آبرو ریزی نہیں ہو سکتی اور ان کے معززین کو ذلیل نہیں کیا جا سکتا۔ سوا عادل ومنصف بادشاہ کی فضیلت کے وہ اور کسی غیر کی فضیلت کا اقرار نہیں کرتے۔

کسریٰ پر حارث کی اس ادیبانہ پُرزور حکیمانہ تقریر کا اتنا اثر ہوا کہ وہ سیدھا بیٹھ گیا اور اپنے حاشیہ نشینوں سے حارث کی حکمت اور صداقت کی تعریف کرنے لگا۔

پھر اُس نے حارث کو بیٹھنے کا اشارہ کیا، حارث بیٹھ گیا تو کسریٰ نے اُس سے سوال کیا۔

کسریٰ:۔ فنِ طب میں تمہاری نگاہ کیسی ہے؟

حارث:۔ خاصی ہے۔

کسریٰ:۔ طب کی بنیاد کن چیزوں پر ہے؟

حارث:۔ لبوں کی بندش یعنی بھوک اور فاقہ۔

کسریٰ:۔ صحیح ہے۔ اچھا مہلک مرض کیا ہے؟

حارث:۔ کھانا ہضم ہونے سے پہلے دوبارہ کھا لینا۔ یہ وہ روگ ہے جو سارے جہان کو فنا کر سکتا ہے۔

کسریٰ:۔ سچ ہے۔ بتائیے پچھنے کے متعلق آپ کی کیا رائے ہے؟

حارث:۔ گھٹتے چاند۔ ایسے دن میں جب ابر و باد نہ ہو۔ طبیعت مناسب ہو۔ رگوں میں سکون ہو۔

کسریٰ:۔ حمام میں جانے کے متعلق آپ کا کیا خیال ہے؟

حارث:۔ بھوک کی حالت میں حمام مضر ہے۔ نشہ کی حالت میں ہم بستر نہو۔ رات میں برہنہ نہ اُٹھو، غصہ کی حالت میں کھانے پر نہ بیٹھو، اپنے نفس پر زیادہ بار نہ ڈالو تمہارا دل خوش رہے گا اور تقلیل غذا کرو نیند اچھی آئے گی۔ ....

اُس نے کسریٰ نوشیرواں کے ایک سوال کے جواب میں کہا کہ پھل نورسیدگی کے بعد اُتارے۔ پہلے

اور موسم میں کھانا چاہیئے۔ زیادہ پک جانے کے بعد اور موسم ختم ہونے پر پھل مضر ہوتے ہیں۔

پانی کے متعلق اس نے یہ رائے ظاہر کی کہ پانی جسم کی زندگی ہے۔لیکن مقدار میں اعتدال ضروری ہے۔ سونے کے بعد مضرت رساں ہوتا ہے۔پانی ہمیشہ خوش ذائقہ اور صاف وشفاف پینا چاہیئے بڑے دریاؤں کا صاف ستھرا پانی زیادہ نفع بخش ہوتا ہے خصوصاً پتھریلی اور کنکریلی زمین پر بہنے والا پانی بہت مفید ہے۔

آگے چل کر ابدان کی ترکیب، اخلاط کی تشریح اور اعتدال مزاج کے لیئے ہر چہار اخلاط کی ضرورت پر واضح تقریر کرنے کے بعد احتقان کی افادی حیثیت پر بہت زور ڈالا ہے۔

اسی گفتگو میں ایک موقع پر عورتوں کے حسن وقبح اور قوانین مباشرت پر نہایت ادیبانہ فصیح و بلیغ لیکن بے باکانہ روشنی ڈالی ہے۔

اس کی گفتگو سے کسریٰ نوشیرواں بہت متاثر اور محظوظ ہوا اور اس نے حارث کے علم وفضل اور فہم وذکاوت کا علانیہ اعتراف کیا۔ اس کو انعام واکرام سے نوازا اور اُس کے زرّیں اقوال کو کتابی شکل میں مدوّن کرنے کی خود اسی سے فرمائش کی۔ چنانچہ اس کا تذکرہ "کتاب المحاورہ فی الطب" کے نام سے ملتا ہے۔

واثق باللہ العباسی نے اپنی کتاب البستان میں لکھا ہے کہ حارث بن کلدہ کا گذر کچھ لوگوں کے پاس ہوا جو دھوپ میں بیٹھے تھے۔ اس نے اُنھیں منع کیا اور کہا کہ دھوپ کپڑوں کو جلد بوسیدہ کر دیتی ہے، ہوا کو خراب کر دیتی ہے، جسم کے رنگ کو سیاہ کر دیتی ہے اور چھپے ہوئے امراض کو اُجاگر کر دیتی ہے۔

عسکری نے تصحیف میں یہی باتیں لکھ کر اتنا اضافہ کیا ہے کہ وہ ہمیشہ سایہ میں بیٹھا کرتا تھا۔

ایک روایت ہے کہ جب حارث کی موت کا وقت آیا تو لوگوں نے اُس سے کچھ نصائح کی خواہش کی کہ وہ میدان حیات میں شمع راہ بنیں۔

اُس نے کہا کہ نکاح ہمیشہ جوان عورت سے کرو۔ پھل رسیدہ کھاؤ۔ جب تک جسم میں مرض کی مدافعت کی صلاحیت ہو حتی الوسع دوا سے گریز کرو۔ اور ہر مہینہ میں ایک مرتبہ "تنوّر" یعنی جسم پر چونے کی

ضرور کر لو۔ کیونکہ یہ بلغم کو گھلا دیتا ہے، صفرا و سودا کو ہلاک کر دیتا ہے اور گوشت پیدا کرتا ہے۔ دوپہر کے کھانے کے بعد تھوڑی دیر لیٹ رہو اور رات کے کھانے کے بعد ۴۰ قدم ٹہل لو۔

اس کے مرض الموت کے متعلق اکثر مورخین ساکت ہیں۔ علامہ ابن حجر عسقلانی نے ایک روایت نقل کی ہے کہ اس نے ایک مرتبہ ایک سانپ دیکھ کر کہا کہ عالم کا علم بسا اوقات اُسے دوا سے بے نیاز کر دیتا ہے اس کی حکمت اور اس کا علم تریاق کا کام کرتا ہے۔ اور اس نے باوجود لوگوں کے روکنے کے اپنی حکمت و دانائی کے غرور میں سانپ کو پکڑ لیا۔ سانپ نے اُسے کاٹ لیا اور وہ بے ہوش ہو کر گر گیا۔ اس زہر سے پھر وہ جاں بر نہ ہوا۔

نضر بن الحارث

نضر حارث بن کلدہ ثقفی مذکور کا لڑکا اور رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کا خالہ زاد تھا۔ لیکن باوجود قرابت خاندانی اور نسلی یگانگت کے ایمان و اسلام کی نعمت سے محروم

ایں سعادت بزور بازو نیست
تا نہ بخشد خدائے بخشندہ

یہی نہیں کہ نضر اس دولت سے محروم رہا بلکہ یہ ان لوگوں میں تھا جنہوں نے اسلام اور مسلمانوں کے خلاف عناد اور عداوت کا کوئی دقیقہ اُٹھا نہ رکھا۔ ابولہب عقبہ بن معیط اور نضر بن الحارث نے آں حضرت صلی اللہ علیہ وسلم کو جسمانی و روحانی ایذا رسانی میں جو امتیاز اور شہرت حاصل کی ہے اس کے تذکرہ سے تاریخیں بھری ہیں۔

اسلام اور کفر کی پہلی مشہور جنگ یعنی جنگِ بدر میں جو سنہ ۲ھ ۶۲۴ء میں ہوئی تھی نضر الحارث بھی تمام کفار مکہ میں پیش پیش نظر آتا ہے۔ اسی جنگ بدر میں یہ اور اس کا ساتھی عقبہ بن معیط بھی دوسرے اسیرانِ جنگ کے ساتھ قید ہو کر آئے اور اپنی انتہائی عداوت اور شقاوت کی وجہ سے مقام بدر سے ستّرہ میل کے فاصلہ پر مقام "الصفراء" میں حضرت علیؓ کے ہاتھ سے بحکم رسالتمآب قتل کر دیئے گئے۔

نضر کے قتل کی خبر سن کر اس کی ایک بہن قتیلہ بنت الحارث نے اس کا ایک دردناک مرثیہ لکھا جسمیں اس کی بے کسی کا ماتم کرنے کے بعد رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کے محامد بیان کیئے ہیں اور قرابتِ قریبہ کا تذکرہ کیا ہے اور آخر میں کہا ہے کہ نضر کے بدلہ میں مجھ سے جو کچھ زرِ فدیہ مانگا جاتا میں ادا کرنے کی کوشش کرتی۔ اس کے اشعار ایسے درد بھرے تھے کہ ابوالفرج اصبہانی کی روایت ہے کہ رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کے قلب پر اثر کیئے بغیر نہ رہ سکے اور آپ نے فرمایا کہ اگر میں نے یہ باتیں پہلے سنی ہوتیں تو اُسے قتل نہ کرتا۔

نضر کی حیثیت فن طب میں۔ اپنے باپ کی طرح نضر نے بھی مختلف اور متعدد بلاد کی سیر و سیاحت کی تھی مختلف اہل فن سے استفادہ کیا تھا۔ مکہ کے علماء و افاضل کی صحبتوں اور اکثر کاہنوں اور علماء بنی اسرائیل کی مجالس میں شریک ہو کر علم و حکمت میں مہارت پیدا کی تھی۔ علوم قدیمہ کا بڑا فاضل اور فلسفہ و حکمت کا عالم تھا۔ طب اور متعلقات طب میں اپنے والد سے پورا پورا استفادہ کیا تھا۔

ابن ابی اُصیبعہ اس کے مہارتِ طب کا تذکرہ بہت زوردار الفاظ میں کرتا ہے۔ مگر عمر کا وہ زمانہ جس میں ایک طبیب اپنے تجارب کی بنا پر شہرت حاصل کرتا ہے اور کچھ دیرپا یادگاریں قائم کرتا ہی اُسے نہیں ملا۔ اس کے علاوہ اسلامی مؤرخین نے ان لوگوں کے تذکرے اس تفصیل سے نہیں لکھے ہیں جنہوں نے عہد اسلام میں نمایاں حیثیت نہیں قائم کی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ باوجود اس حقیقت کے کہ علم و فضل اور حکمت و فلسفہ میں اسے اپنے باپ پر گونہ فوقیت حاصل تھی اس کے تذکرہ سے اکثر کتب تاریخ خالی ملتی ہیں۔

بہرکیف اتنا مسلم ہے کہ اس کا زمانہ عہد اسلام کا بالکل ابتدائی دور قرار دیا جائے گا۔

ابن ابی رمثہ

ابن ابی رمثہ تمیمی تھا۔ پیدائش اور موت کا ٹھیک ٹھیک سراغ نہیں ملتا۔ عام حالات سے بھی مورخین ساکت ہیں۔ صرف اتنا لکھتے ہیں کہ ابن ابی رمثہ طبیب تھے۔ طبابت کرتے تھے اور فن جراحی میں خصوصاً زیادہ اور مشہور تھے۔

رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کا زمانہ پایا ہے۔ اور اسلام لائے ہیں۔

آں حضرت صلی اللہ علیہ وسلم کے دوش مبارک پر جو خاتم نبوت تھی اُسے دیکھ کر ابن ابی رمثہ مرض سمجھے اور خود ان کی روایت ہے کہ میں نے آں حضرت صلی اللہ علیہ وسلم سے درخواست کی کہ میں فن جراحی سے واقف ہوں اجازت دیجیے کہ عمل جراحی کر کے اسے نکال دوں۔ آپ نے اجازت نہیں دی اور فرمایا کہ "انت رفیق والطبیب اللہ۔" تم رفیق ہو اور طبیب خدا ہے۔

"رفیق" عربی زبان میں "متطبب" یعنی خود ساختہ یا غیر کامل طبیب کو کہتے ہیں۔ بعض علماء حدیث نے رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کے جواب سے یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ آپ کے خیال میں ابن ابی رمثہ اچھے طبیب نہ تھے۔ لیکن میں سمجھتا ہوں کہ اس کلام سے یہ نتیجہ نہیں پیدا ہوتا۔ چونکہ ابن ابی رمثہ نے ایک ایسی چیز کو جو شانِ نبوت کی حیثیت رکھتی تھی عام حالات پر قیاس کر کے مرض خیال کر لیا اور اس کے علاج کا قصد ظاہر کیا اس لیے رسول اکرم صلی اللہ علیہ وسلم نے اس طرح ان پر ظاہر فرما دیا کہ یہ علاج سے بالاتر شئے ہے اور انسانی عقول کی دسترس سے باہر۔

(باقی آئندہ)

کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دہلی
JAMIA MILLIA ISLAMIA UNIV. DELHI

دموی ذخیرے

از جناب ڈاکٹر محمد افضل صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

یہ امر اب واضح ہو چکا ہے کہ جسم انسانی کا تمام خون ہر وقت متحرک نہیں ہوتا۔ بعض مقامات پر دوران خون اس قدر سست ہوتا ہے کہ اسے وہاں غیر متحرک کہنا بیجا نہ ہوگا۔ طبعی حالات میں ان مقامات میں دوران خون کی حرکت بہت ہی مدھم ہوا کرتی ہے لیکن ورزش یا نزف الدم کے وقت یہ حرکت تیز ہو جاتی ہے۔ اور یہاں سے خون اعضاء رئیسہ کو پہنچ جاتا ہے۔ ایسے مقامات کو خون کے ذخیرے کہتے ہیں ان میں سے سب سے اہم ذخیرہ جلد ہے۔ تمام نظام خون سے متعلق بیماریوں میں خصوصاً اندرونی نزف الدم کی حالت میں ایک اہم تشخیصی علامت ہے۔ اور یہ بہت ممکن ہے کہ سوائے دماغ، قلب اور عضلات کے جسم کے تمام اعضاء اس میں حصہ لیتے ہوں۔ اہمیت کے اعتبار سے ماساریقا دوسرے نمبر پر ہیں جن میں جگر بھی شامل ہے اور بعض کا خیال ہے کہ پھیپھڑے بھی اس طرح عمل کر سکتے ہیں۔

دوران خون کی عصبی تنظیم کے مطالعہ سے اس خیال کی تائید ہوتی ہے۔ اور گمان بھی ہوتا ہے کہ غالباً عروق کے انبساط پیدا کرنے والے اعمال انعکاسی کا اہم مقصد ان دموی ذخیروں کو ایک خاص حد تک پُر رکھنا ہے۔ طحال کا اہم اور خاص وظیفہ یہی ہے لہٰذا اس کا ذکر خاص طور پر کرنا چاہیئے۔

طحال

طحال معدے کے بائیں جانب واقع ہے۔ اس کا رنگ شوخ سرخ اور شکل مختلف ہوا کرتی ہے۔ اس کے اوپر بیرونی جانب ایک مکمل غلاف ہوتا ہے جو باریطون سے بنتا ہے اور اس کے اندر بھی باقا ایک لیفی غلاف موجود ہے۔ اس لیفی غلاف میں متعدد لچکدار ریشے اور نسیج عضلی غیر مخطط کی کافی مقدا

پائی جاتی ہے۔ لیفی غلاف کے اندرونی حصے سے کئی ایک ریشے نکل کر غدہ کے اندر جاتے ہیں اور پردوں کی طرح آپس میں مل کر عضو کو متعدد چھوٹے چھوٹے خانوں میں تقسیم کر دیتے ہیں جن کے اندر طحال کا نسیج حقیقی ملتا ہے۔ لیفی حواجز کے مقابلے میں چونکہ یہ نسیج نرم ہوتا ہے اس لیئے اِس کو "طحال کا گودا" (splenic pulp) کہتے ہیں۔

طحال کا گودا۔ طحال کے گودے کا رنگ گہرا سرخ یا سرخی مائل بھورا ہوتا ہے۔ اور اس میں زیادہ تر کریاتِ بیضا اور کریاتِ حمرا، اپنے مختلف ارتقائی اور استحالی مدارج طے کرتے ہوئے ملتے ہیں۔ کریات کے لیئے خانے یا جیوب لیفی ریشوں کے جال اور بڑے نواۃ والے خلیات کے زوائد کے تقاطع سے بنتے ہیں۔

طحال کے ایک مقام پر نشیب ہوتا ہے جسے "سرہ یا ناف" (Hilus) کہتے ہیں۔ اسی مقام پر طحال کے عروق داخل اور خارج ہوتے۔ عروق شعریہ کے بشری خلیات طحال کے اندرونی جال سے مل جاتے ہیں۔ اس طریقہ سے طحالی جیوب کے اندر پائے جانے والے کریاتِ خون کے دوران سے ملاقی ہو جاتے ہیں اور مکمل نشو و نما پانے کے بعد آسانی سے دورانِ خون میں پہنچ سکتے ہیں۔ اور ان کے برعکس مردہ کریاتِ حمرا، وغیرہ یہاں آ جاتے ہیں۔ اور انہی عروق شعریہ کے بڑے بڑے نواۃ والے خلیات جنہیں نسیج شبکیہ مطبنہ کے اصطلاحی نام سے یاد کرتے ہیں ٹوٹے پھوٹے کریاتِ حمرا کو کھاتے ہیں۔ اِسی قسم کا شبکی نسیج جگر غدد لمفاویہ۔ غدۂ تیموسیہ وغیرہ میں بھی پایا جاتا ہے۔

طحال کو کاٹ کر دیکھنے سے متعدد سفید رنگ کے نقاط گہرے سرخ رنگ کے اندر نظر آتے ہیں جن کا قطر ۲/۵ سے ۵/۹ مم ہوتا ہے۔ انھیں "اجسام مالپیجیائی" (Malpighian corpuscles) کہتے ہیں۔ یہ اجسام چھوٹی طحالی شرائین کے غلاف پر واقع ہیں اور ان کی ساخت غدد لمفاویہ کی طرح ہوتی ہے۔
اس امر کا علم زمانۂ قدیم سے ہے کہ طحال معدی ہضم کے دوران میں سکڑتی ہے۔ حجم اختبار کے تغیرات معلوم کرنے والے آلہ جات کی مدد سے ماہرین "شیفر اور مور" نے ظاہر کیا ہے کہ طحال مختلف طریقوں سے منقبض کیجا سکتی ہے۔ مثلاً اعصاب طحال کاٹ دینے پر طحال پھول جاتی ہے۔

لیکن اب اگر کٹے ہوئے اعصاب کے محیطی سروں کے اندر تحریک پیدا کی جائے تو عضو سکڑ جاتا ہے۔ غالباً طحال کے انقباض و انبساط کا دار و مدار مرکز محرک العروق پر ہے کیونکہ جب "کاربن ڈائی اکسائڈ" کے جمع ہونے یا اعصاب حسیہ میں تحریک یا مرکز سے طحال تک آنے والے عصبی الیاف (مثلاً نخاع، نخاعی اعصاب کی مقدم جڑیں یا ماساریقی اعصاب) میں تحریک سے خود مرکز متاثر ہوتا ہے تو طحال سکڑ جاتی ہے۔ جسمانی ورزش کے وقت بھی جبکہ مرکز محرک العروق خاص طور پر اور نظام عصبی شر کی عام طور پر متاثر ہوتے ہیں طحال بہت ہی سکڑ جاتی ہے۔ اس عمل کا معائنہ ماہر "بارکرافٹ" نے خاص طور پر کیا ہے اُس نے کتوں کی تلی کو دائمی طور پر تجویف بطن سے علیحدہ کر کے سطح جلد پر لا کر متعدد تجربات کیے ہیں۔ ایک نہایت ہی تعجب خیز امر یہ ہے کہ طحال کے انقباض اور انبساط کی رفتار بہت ہی تیز ہوتی ہے نیز اس میں غیر ارادی منظم حرکات قابضہ بھی واقع ہوتی ہیں۔ جن سے اس کا حجم بڑھتا اور گھٹتا رہتا ہے۔

تجرباتی جانوروں میں بعض نہایت ہی محیر العقول طریقے طحالی تغیرات کو دیکھنے کے لیے استعمال کیے گئے ہیں۔ مثلاً ایسی سوئیاں جو ایکس رے کے اندر ظاہر ہو سکیں طحال کے کناروں پر لگا کر بعد میں وقتاً فوقتاً تصاویر لی گئی ہیں جن سے طحال کے حجم کی کمی بیشی ظاہر ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ جیسا کہ پہلے بیان ہو چکا ہے طحال کو اس کے عروق اور اعصاب سمیت بیرون جسم پر لے آتے ہیں۔ اس مقام پر وہ قائم ہو جاتی ہے۔ کیونکہ جلد ہی بشرہ اُس کے اوپر پیدا ہو جاتا ہے اور بظاہر کوئی تکلیف رونما نہیں ہوتی۔ اب اس کی حرکات انقباضی و انبساطی کا مطالعہ کیا جا سکتا ہے۔

بادی النظر میں یہ معلوم ہوتا ہے کہ خون کی مقدار جو طحال کے اندر جمع رہتی ہے بہت ہی قلیل ہے اور اسی کا دوران خون پر بھی کوئی خاص اثر نہ پڑتا ہوگا۔ لیکن تجربات نے ثابت کیا ہے کہ خون کی بہت کم مقدار بھی دوران خون کی رفتار پر بڑی حد تک موثر ہوا کرتی ہے۔ خون جو قلب سے انقباض کے وقت نکلتا ہے اُس کی رفتار تیز اور مقدار زیادہ ہوتی ہے مثلاً قلب سے خارج ہونے والے خون کی رفتار ۲۰ سی سی خون سے ۵۰۰ سی سی فی منٹ بڑھ جاتی ہے۔ اعداد و شمار سے واضح ہوا ہے کہ طحال کے سکڑنے سے خون کی ضخامت میں ۱۰ سے ۲۰ فیصدی اضافہ اور کریات کے شمار میں ۵ فیصدی اضافہ ہو جاتا ہے

خون جو طحال سے خارج ہوتا ہے اُس میں بالخصوص حمرۃ الدم کی مقدار زیادہ ہوا کرتی ہے۔

ورزش کے دوران میں طحال کے حجم کی اس کمی سے دوسرے اعضاء خون کی زیادہ مقدار جذب کر کے فائدہ حاصل کر لیتے ہیں۔ خون کو جمع کرنے کی یہ قوت غالباً تجویف بطن میں پائے جانے والے بیشتر احشاء مثلاً جگر اور امعاء کے اندر بھی موجود ہوتی ہے۔ اور یہی وجہ ہے کہ قولون جبکہ بطن سے باہر نکال کر رکھا جائے وہ بھی بعینہ انہی اثرات سے متاثر ہو کر سکڑتا اور پھیلتا ہے جن سے کہ طحال متاثر ہوا کرتی ہے۔ وہ کیفیات جو عام طور پر طحال پر اثر انداز ہو کر اس کو منقبض کرتی ہیں۔ مندرجہ ذیل ہیں۔ حرکاتِ نفسانیہ۔ آکسیجن کی طلب اور وہ تاثرات جو عموماً اعصاب شرکی پر دار دہوتے ہیں۔

طحال کے دوسرے وظائف۔ طحال کی مخصوص ساخت اور اُس کی منظم حرکات قابضہ و باسطہ اس طرف توجہ منعطف کرتی ہیں کہ خون کو جمع رکھنے کے علاوہ طحال غالباً خون کی خاصیت کو برقرار رکھنے والے اعمال میں حصہ لیتی ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ کچھ عرصہ تک خون طحال کے اندر جمع رہتا ہے اور بعد میں عمومی دوران خون کے اندر داخل ہوتا ہے اس سے گمان کیا جا سکتا ہے کہ خون ضرور طحال کے اندر جا کر مصفا ہوتا ہے یا اس کے اندر کچھ اور خصوصیات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اس نظریہ پر عمل کرتے ہوئے مندرجہ ذیل افعال بھی طحال میں مشاہدہ کئے گئے ہیں۔

(۱) غدد لمفاویہ کی طرح طحال بھی خون کے سفید کریات کی پیدائش میں حصہ لیتی ہے۔ کیونکہ ورید طحالی کے اندر کریات لمفاویہ بہت ہی زیادہ کثرت سے ملتے ہیں۔ طحال کو اپریشن کے ذریعہ نکال دینے سے موت واقع نہیں ہوتی کیونکہ غدد لمفاویہ اس کا فعل پورا کرتے ہیں اسی لیے ان کے حجم میں بھی زیادتی ہو جاتی ہے۔

(۲) بعض جانوروں کے خصوصاً چھوٹی عمر والوں میں طحال کے اندر کریات حمراء بھی بنتے ہیں۔ اگر ان کی طحال نکال لی جائے تو مغز العظم کی زیادتی ہو جاتی ہے۔

(۳) طحال ٹوٹے پھوٹے کریات حمراء کو کھانے میں مدد دیتی ہے لہذا اس کے اندر مثل شحم مادوں مثلاً "کولسٹرول" اور "لیسی تھین" نیز فولاد کی کثرت ہوتی ہے۔ گویا کہ یہ ان چیزوں کے لیے بھی ذخیرہ کا کام انجام دیتی ہے۔ بعض جانوں کے اندر نسیج شبکیہ مبطنہ کے خلیات طحال میں خاص طور پر کثرت سے

پائے جاتے ہیں اور ہم کو علم ہے کہ یہی خلیات ٹوٹے پھوٹے کریات حمرا اور خون کے زائد مواد کو صا
کرنے میں مدد ہوتے ہیں۔

(۴) طحال نائٹروجینی تعمیر و تخریب میں خصوصاً یورک ایسڈ بنانے میں بھی معاون ہوتی ہے۔

صحت میں یہ وظائف اس قدر اہم معلوم نہیں ہوتے کیونکہ طحال کو بذریعہ آپریشن نکال دینے پر خاص اثر نہیں پڑتا۔ امراض کے دوران میں یہ جراثیم کو کھانے میں مدد دیتی ہے۔ مثلاً ملیریا کے جراثیم قلع قمع کر دیتی ہے۔ اس دوران میں اس کا حجم بھی بڑھ جاتا ہے اور بعض اوقات اس قدر زیادہ ہو ہے کہ وزن اور آکالہ خلیات کی زیادتی کی وجہ سے نقصان دہ ثابت ہوتی ہے اس وقت اس کو نکا مناسب ہوتا ہے

غدد دموی لمفاوی

HAEMO-LYMPH-GLAND

عرصہ دراز سے ایسے غدد کی موجودگی کا علم ہے جو افعال میں طحال اور غدد لمفاویہ کے مانند ہیں لیوس نے ان کا مطالعہ کیا ہے۔ اس نے اکثر دودھ والے جانداروں میں ان کو موجود پایا ہے۔ او عام غدد لمفایہ سے اپنے سرخ رنگ کی وجہ سے امتیاز کیئے جا سکتے ہیں۔ اُس نے ان کی دو قسمیں بیان ہیں۔ (۱) دموی غدد۔ وہ جن کے جیوب میں صرف خون ہی پایا جاتا ہے۔ طحال بھی فی الحقیقت ا بڑا دموی غدہ ہے۔

(۲) دموی لمفاوی غدد۔ وہ جن کے جیوب میں رطوبت لمفاویہ اور خون ملے جلے پائے جاتے ہیں

کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دہلی

طب قدیم کے بعض فلسفی مباحث

از جناب حکیم محمد ظہیر الدین خاں صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

فن طب میں فلسفہ قدیم کے اکثر مصطلحات ومسائل سے کام لیا گیا ہے اور اُن سے بحث کی گئی ہے جن کا جاننا طلبار کے لیۓ ازبس ضروری ہے۔ اسی بنار پر زمانۂ قدیم سے اس علم کو شروع کرنے سے قبل بقدر ضرورت فلسفہ و منطق کی کتابوں کا پڑھنا بھی ضروری سمجھا جاتا تھا مگر اب حالات بدل چکے ہیں اس لیۓ ان چیزوں کی طرف اولاً تو توجہ ہی نہیں کی جاتی اور اگر کی بھی جاتی ہے تو بالکل ناکافی نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جب طلبار کے سامنے یہ مسائل آتے ہیں تو وہ ایک چیستاں و لاینحل معمہ قرار دے کر انکو نظر انداز کرنے کی کوشش کرتے ہیں یا پھر سخت مشکلات میں گرفتار ہو جاتے ہیں اس لیۓ مناسب معلوم ہوتا ہے کہ طلبار کی سہولت اور آسانی کے لیۓ عام فہم انداز میں اس قسم کے مسائل ذکر کر دیۓ جائیں تاکہ آیندہ کے لیۓ اُن کو بصیرت حاصل ہو۔ یہی اس مضمون کی غرض وغایت ہے۔ چنانچہ بالفعل بعض مسائل ذکر کیۓ جاتے ہیں۔

موجوداتِ عالَم پر متجسسانہ نظر ڈالنے سے انسان پر یہ حقیقت منکشف ہو جاتی ہے کہ بجز چند مستثنیات کے عام اشیار کا وجود قطعی غیر مستقل اور عارضی محض ہے۔ یہ ایک ایسی حقیقت ہے جس کے اندر شک وشبہ کی قطعاً گنجائش نہیں۔ چنانچہ اگر ہم صرف گرد وپیش ہی کی اشیار کو نہیں بلکہ زمین سے لے کر آسمان تک کی ہر چھوٹی اور بڑی چیز کا جائزہ لیں تو ہمیں کبھی اس حقیقت کے اعتراف میں تامل نہ ہوگا بلکہ اگر ہم صرف اپنی ہی حالت پر غور کریں تو یہ حقیقت روز روشن کی طرح ظاہر ہو جاۓ گی۔ کیا ہم موجود ہونے سے قبل معدوم نہ تھے یا آیندہ معدوم نہ ہوں گے؟۔ جواب بالکل ظاہر ہے۔ عیاں را چہ بیاں۔ بعینہ یہی حالت تمام اشیار کے وجود کی ہے کہ پہلے وہ معدوم تھیں۔ بعد کو وجود میں آئیں۔ اور پھر اُن پر عدم طاری ہوگا۔

اس لیئے آفتابِ نصف النہار کے مانند یہ حقیقت روشن ہے کہ عام اشیاء کا وجود قطعاً عارضی ہے جس کا زمانہ محدود اور دو عدموں کے درمیان محصور ہے۔

البتہ بعض ایسی اشیاء بھی ہیں جن کا وجود بادی النظر میں نہایت مستحکم، پائدار اور غیر متزلزل نظر آتا ہے مثلاً زمین، آسمان، چاند سورج، ستارہ اور ہوا وغیرہ۔ ہوا اگرچہ آنکھوں سے مشاہد نہیں مگر ہم اُس کی حرکت سے اُس کے وجود کو محسوس کرتے ہیں الغرض چند ایسی چیزیں ضرور ہیں کہ کسی نے اُن کے وجود سے قبل نہ اُن کو معدوم پایا۔ اور نہ اب تک یہ چیزیں معدوم ہوئیں۔ اسی بنا پر افلاک وغیرہ کے قدم اور حدوث کے متعلق اختلاف ہو گیا۔ مگر اس موقع پر ہمارا نقطۂ نظر اس امر سے بحث کرنا نہیں ہے بلکہ غرض اصلی صرف یہ ظاہر کر دینا ہے کہ بلحاظ وجود موجودات عالم کی مختلف حیثیتیں ہیں۔ یعنی عموماً اشیاء کا وجود صرف عارضی ومحدود ہے۔ البتہ گنتی کے چند اشیاء کا وجود بظاہر مستقل وغیر محدود نظر آتا ہے۔

بہرحال اشیاء کا وجود خواہ عارضی ومحدود ہو خواہ بظاہر مستقل نظر آتا ہو۔ اُن کو کسی ایک حالت پر قیام واستقرار نہیں۔ چنانچہ پہلے اُن چیزوں ہی کو دیکھیئے جن کے وجود کا آغاز انسانی ادراک سے باہر ہے مثلاً چاند سورج کہ کبھی اُن کو عروج نصیب ہوتا ہے تو کبھی نزول۔ اور جو کبھی طلوع ہو کر کائنات کے ذرہ ذرہ کو منور کر دیتے ہیں تو کبھی غروب ہو کر اُن کو ظلمت اور تاریکی کے آغوش میں چھپا لیتے۔ کبھی اُن کی روشنی تام اور کامل ہوتی ہے تو کبھی کسوف وخسوف یعنی گرہن کی وجہ سے اس قدر مدہم پڑ جاتی ہے کہ بسا اوقات اُس کا وجود اور عدم برابر ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد عناصر کی حالت ملاحظہ فرمایئے۔ ان میں ایک دوسرے کی طرف استحالہ (تبدیلی) مسلمات میں سے ہے مثلاً ہوا پانی اور پانی ہوا یا ہوا آگ اور آگ ہوا کی طرف منقلب اور مستحیل ہوتی رہتی ہے۔ موالید ثلثہ یعنی جمادات نباتات اور حیوانات بھی تغیرات سے محفوظ نہیں جن کی تفصیل بجائے خود ایک مستقل مضمون کی صورت اختیار کر لے گی اس لیئے صرف اس اجمالی ذکر ہی پر اکتفاء کرتا ہوں۔

اس کے بعد اس عالم کون وفساد کے انواع کثیرہ کے نوعی تباین اور تخالف پر بھی قدرے تبصرہ کی ضرورت ہے اگر ہم ادنیٰ تامل سے کام لیں تو باہم انواع میں نمایاں اختلافات کا پتہ چلتا ہے۔ چنانچہ باوج

اتحادِ جنسی شکل و صورت خاصیت اور مزاج کے لحاظ سے ایک نوع کو دوسری نوع کے مقابلے میں بُعدالمشرقین ہوتا ہے۔ حالانکہ یہ سب عناصر اربعہ ہی سے مرکب ہیں مگر پھر بھی ایک دوسرے میں زمین و آسمان کا تفاوت ہوتا ہے۔ بلکہ اگر ایک ہی نوع کے متعدد افراد کو دیکھا جائے مثلاً نوع انسانی کے مختلف افراد کا باہم مقابلہ کیا جائے تو باوجود اتحادِ نوعی اُن کے شکل و شمائل، خوبو اور مزاج میں اس قدر شدید اختلافات نظر آتے ہیں کہ الامان الحفیظ۔ مختلف انواع یا نوع واحد کے مختلف افراد کے یہ گوناگوں اختلافات ہی اگرچہ کچھ کم باعث حیرت و استعجاب نہیں مگر پھر بھی کہا جا سکتا ہے کہ اختلافات کا محل مختلف انواع یا متعدد افراد ہیں اس لیئے میں عرض کرتا ہوں کہ آپ اِن سب کو چھوڑیئے اور صرف ایک ہی چیز کو لے لیجئے اور اُس کے مختلف اجزا کے اختلافات پر متانت اور سنجیدگی کے ساتھ غور کیجئے آپ کو وہاں بھی اختلافات کا یہی عالم نظر آئے گا۔ مثلاً ایک ننھے سے پودے کو ملاحظہ کیجئے۔ اُس کے برگ و بار، رنگ برنگ پھول، اور کانٹوں کے شکل و شباہت، رنگ اور بُو میں شدید اختلافات پائیں گے۔ مختلف افعال و خواص کے علاوہ خوشرنگ پھولوں میں جو دلآویزی ہے وہ کانٹوں کو کہاں نصیب۔ حالانکہ اگر ان سب کی حقیقت پر غور کیجئے تو سب کی اصل صرف ایک بیج ہے جو بالقوہ مختلف برگ و بار، گل اور خار پر مشتمل ہے۔ اور اب وہی تمام چیزیں قوت سے فعلیت میں آکر ہماری آنکھوں کے سامنے ظاہر ہو رہی ہیں۔

الغرض جب انسان اِن عجائبات قدرت کا مشاہدہ کرتا ہے اور انواع عالم کے اَن گنت اختلافات میں غور و تامل سے کام لیتا ہے۔ اور پھر کائنات کے زوال پذیر وجود اور اُن کے لمحہ بہ لمحہ تغیرات کے اسباب و علل کو سمجھنے کی کوشش کرتا ہے تو عالم حیرت میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ اور بے ساختہ اُس کے دل میں یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ آیا یہ عجیب و غریب اور وسیع کارخانۂ عالم کوئی خود رو کارخانہ ہے یا اِس کا کوئی صانع بھی ہے۔ اگرچہ صانع اوّل اُس کی آنکھوں سے اُوجھل ہے مگر پھر بھی وہ اس سوال کی اہمیت سے کسی طرح انکار نہیں کر سکتا کیونکہ اُس کا آئے دن کا مشاہدہ ہے کہ اس دنیا میں بن بنائے کوئی چیز نہیں بنتی ؎

ہیچ چیزے خود بخود چیزے نشد ؛ ہیچ آہن خود بخود تیغے نشد

چنانچہ جب وہ دیکھتا ہے کہ اس عالمِ امکان میں کوئی مکان چھوٹے سے لے کر بڑے تک ایسا موجود نہیں جس کا کوئی بنانے والا نہ ہو تو لامحالہ اس عظیم الشان کارخانہ عالم کو دیکھ کر اُس کے صانع کے متعلق سوال کا پیدا ہونا ناگزیر ہے اور صرف یہی نہیں بلکہ اس کے ساتھ اور بھی متعدد سوالات پیدا ہوتے ہیں مثلاً اس عالم کا مادہ کیا ہے یہ کب وجود میں آیا، اور اس کی غرض وغایت کیا ہے؟

حقیقت یہ ہے کہ الٰہیات اور طبعیات کے فلسفی مباحث کی ابتدا یہیں سے ہوتی ہے اور وجودِ صانع، نیز اس کا وجوب وجود، اور اُس کے ذات وصفات کے اہم مسائل، مادہ اور صورت یا زمانہ اور حرکت وغیرہ جیسے ابحاث مختلفہ کا آغاز یہیں سے ہوتا ہے لیکن جیسا کہ عرض کیا جا چکا ہے۔ میں صرف انہیں مسائل سے بحث کروں گا جن کو علم طب کے ساتھ خاص تعلق ہے۔

چنانچہ سب سے پہلے جسم اور اُس کی حقیقت یعنی مادہ اور صورت پر بحث کرنے کی ضرورت ہے۔ کیونکہ مادہ اور صورت جسم کے قوام اور حقیقت میں داخل ہیں۔ اور زمان ومکان اور حرکت جسم کے عوارض میں سے ہیں۔

جسم نام ہے اُس جوہر کا جو طویل، عریض وعمیق ہو۔ یہ تعریف ہر جسم پر صادق آتی ہے خواہ اجسام عنصری ہوں یا افلاک، اگرچہ ماہرینِ علوم جدیدہ کی جدید تحقیقات واکتشافات کی رُو سے افلاک کوئی چیز ہی نہیں مگر ہم نے اس موقع پر فلاسفۂ یونان کے خیال کے مطابق اُن پر جسم کا اطلاق کیا ہے جن کے نزدیک آسمان نام ہے اُس کروی شکل جسم کا جو ہمیشہ دوری حرکت کیا کرتا ہے اور جس میں خرق والتیام، کون وفساد محال ہے۔ نیز جسم کی اس تعریف سے عقول مجردہ اور نفوس جسم سے خارج ہو جاتے ہیں کیونکہ اگرچہ عقول ونفوس بھی جواہر ہی ہیں مگر قابل ابعاد ثلثہ نہیں اور اسی لیے وہ طول، عرض، عمق سے متصف نہیں ہوتے۔ جواہر جسمانیہ اور روحانیہ میں یہ خصوصی فرق وامتیاز ہے۔

مادّہ

مادّہ کا اطلاق تین انواع پر کیا جاتا ہے۔ مادّۂ صناعت[1]۔ مادّہ اجسام مرکبہ[2]۔ مادّہ اولیٰ[3]۔

(۱) مادۂ صناعت - یہ وہ جسم ہے جو کسی صنعت کا محل واقع ہو اور جس کے ساتھ صانع کے صنعتی اعمال وابستہ ہوں - ظاہر ہے کہ مختلف صنعتوں کا محل مختلف اجسام ہوتے ہیں - اس لیئے ہر صنعت کا مادہ وہ مخصوص اجسام ہیں جن میں صانع اپنے صنعتی اعمال کو جاری کرتا ہے - مثلاً مٹی، لکڑی، فولاد - چنانچہ خزاف (کمہار) مٹی کے اندر اپنے کمال صنعت کا مظاہرہ کرتا ہے - اور اُس سے نوع بہ نوع اور رنگ برنگ کے ظروف تیار کرتا ہے - اور نجار (بڑھئی) لکڑی کے اندر اپنی صنعت کا جوہر دکھاتا ہے - اور اُس سے مختلف اقسام کی ضروری اور کار آمد چیزیں تیار کرتا ہے - اور حدّاد (لوہار) لوہے سے انواع و اقسام کے کار آمد اشیاء اور ہلاکت آفریں اسلحہ اور اوزار ایجاد کرتا ہے - اس لیے مٹّی، لکڑی، لوہا ان مختلف صنعتوں کا مادہ ہیں - علیٰ ہذا القیاس ہر صنعت کا مادہ وہ مخصوص اجسام ہیں جو صانع کی صنعت گری کا محل واقع ہوتے ہیں - بہرکیف صنعتی مواد پر بھی مادہ کا اطلاق کیا جاتا ہے جس کو مادۂ صناعت سے تعبیر کیا جاتا ہے -

(۲) مادۂ اجسام مرکبہ - عناصر اربعہ کو قرار دیا جاتا ہے جن سے اجسام مرکبہ حیوانات اور نبات وغیرہ بنتے ہیں اور فساد کے وقت پھر انہیں عناصر کی طرف مستحیل ہو جاتے ہیں - چنانچہ اسی بناء پر عالم عناصر کو عالم کون و فساد سے تعبیر کیا جاتا ہے - بہرکیف جب کسی جسم مرکب کی تحصیل کی جاتی ہے تو ہمیشہ یہی چار چیزیں نکلتی ہیں اور اسی لیئے ان کو عناصر سے تعبیر کیا جاتا ہے کیونکہ عنصر کہتے ہی اُس چیز کو ہیں جو کسی شے کی تحصیل کے بعد باقی رہے - مگر ماہرین علوم جدیدہ ان کو عناصر تسلیم نہیں کرتے کیونکہ انھوں نے جب اُن میں سے بھی ہر ایک چیز کو تحلیل کر کے دیکھا تو ثابت ہوا کہ وہ خود "ہائڈروجن" اور "آکسیجن" وغیرہ جیسے مختلف اجزاء سے مرکب ہیں اس لیئے درحقیقت عناصر اُن کے اجزاء ہوئے نہ کہ وہ خود -

عناصر کا مسئلہ نہایت ہی اہم اور معرکۃ الآراء مسئلہ ہے - دنیائے طب کے مایۂ ناز اور نامور فرزند عالیجناب حکیم عبداللطیف صاحب وائس پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ نے اس اہم مسئلہ پر تجدید طب کے ماتحت سیر حاصل بحث کی ہے جس کی اشاعت کا طغرائے امتیاز اپریل ۱۹۳۲ء میں طبیہ کالج میگزین کو حاصل ہو چکا ہے - علامۂ موصوف نے عناصر کے متعلق فلاسفہ یونان، حکماء ہند، اور علماء سائنس جدید کے جملہ اقوال و مذاہب

کو شرح و بسط کے ساتھ بیان کرنے کے بعد خود اپنی ذاتی تحقیق و رائے کو بھی سپرد قلم فرمایا ہے جس کی افادی حیثیت ناقابل انکار ہے۔ اس لیئے اس موقع پر اس موضوع پر مزید بحث غیر ضروری ہے۔

(۳) **مادۂ اولیٰ**۔ درحقیقت مادۂ اولیٰ ہی کی حقیقت اور اُس کی تعیین میں شدید اختلاف اور انتشار آرا ہے کیونکہ فلاسفہ یونان کے مشہور قول کے اگر عناصر چار ہی ہوں اور انہیں کو اجسام مرکبہ کا مادہ قرار دیا جائے جب بھی یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ خود اِن عناصر کا مادہ کیا ہے۔ اگر یہ کہا جائے کہ اُن کا مادہ وہ اجسام صغار ہیں جو ماہرین علوم جدیدہ کے نزدیک اُن کے اجزاء ترکیبیہ ہیں تو ظاہر ہے کہ عناصرِ اربعہ مادۂ اولیٰ نہیں بلکہ مادۂ ثانیہ ہوں گے۔ اور بالفعل مادۂ اولیٰ زیر بحث ہے۔ علاوہ بریں یہی سوال اُن اجسام صغار کے متعلق بھی پیدا ہوگا کہ آخر اُن کا مادہ کیا ہے۔ بہرکیف مادۂ اولیٰ کا مسئلہ ایک اہم تر نزاعی مسئلہ ہے۔

(باقی آیندہ)

کیموتھیراپی

Cheamo Therapy

یعنی

علاج باللون

ازجناب ڈاکٹر محمد ابراہیم صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

اس مضمون میں "کیموتھیراپی" کے متعلق کوئی محققانہ بحث کرنے کی کوشش نہیں کی گئی البتہ اس قسم کے علاج سے کچھ تعارف کرانے کے لیے چند کلمات لکھے گئے ہیں۔

ایسے مرکبات جو "ایزوڈائز" (Azo-Dyes) ایسے مادۂ ملونہ جن کا جزو اعظم نائٹروجن ہے) سے تیار کئے جاتے ہیں چند سالوں سے ڈاکٹروں، کیمیا دانوں اور ماہرین ماہیت الامراض کی موشگافی طبائع کا مرکز بنے ہوئے ہیں۔

۱۹۳۵ء میں جرمنی کی دواساز کمپنی "بائر" (BAYER) کے کارخانہ میں ڈاکٹر ڈامیگ (Damagk) نے انہی رنگوں سے ایک دوا تیار کی جس کا نام "پرونٹیسل" (Prontosil) رکھا۔ اس کے بعد بہت سے اسی قسم کے مرکبات تیار ہوئے اور ہو رہے ہیں جن سے اکثر جراثیمی امراض کا جو عموماً مہلک خیال کئے جاتے تھے نہایت کامیابی سے علاج کیا جاتا ہے۔

نام اور کیمیاوی ترکیب

"پرونٹیسل" کے عامل جزو کا نام بہت لمبا ہے اس لئے مختصراً اس کو "سلفنیلامائڈ"

(Sulphanilamide) کہا جاتا ہے۔ ہمارے قارئین کو ان مرکبات کی کیمیاوی ترکیب سے دلچسپی نہیں اس لیئے اسی پر اکتفا کیا جاتا ہے۔

افعال و فوائد

افعال کے لحاظ سے "سلفنیلا مائڈ" کے مرکبات دو گروہوں میں تقسیم کیئے جا سکتے ہیں۔ (۱) وہ مرکبات جو جسم میں داخل ہو کے ٹکڑے ٹکڑے ہو جاتے ہیں اور اپنے عامل جز یعنی "سلفنیلا مائڈ" میں تبدیل ہو جاتے ہیں یہ مرکبات تقریباً ہر قسم کے جرثومہ کے لیئے قاتل ثابت ہوتے ہیں۔ (۲) وہ مرکبات ہیں جو جسم میں پہونچ کر اپنی ہیئت نہیں بدلتے۔ یہ مرکبات قاتل جراثیم تو نہیں ہوتے البتہ ان کی افزائش اور عمل تکاثر کو روک دیتے ہیں۔ اسی لیئے ان مرکبات کو (Bacteriostatic) کہتے ہیں۔

پہلے گروہ میں "پرونٹیسل ردبرم"، "پرونٹیسل سلوبل"، "پرونٹیسل البم"، "رُوبیازول" "پروسپٹیسین" اور "سولیوسپٹیسین" ادویہ شامل ہیں اور دوسرے گروہ کی دوائیں "یولیرون" "البیوسڈ" اور "ایم اینڈ بی ۶۹۳" ہیں۔ پہلے گروہ کی ادویہ اگرچہ تمام جراثیم صدیدیہ کے لیئے قاتل ہیں لیکن خاص طور پر عنقودیہ صدیدیہ، عقدیہ صدیدیہ اور عنقودیہ دمویہ پر ان کا اثر شدید ہوتا ہے۔ دوسرے گروہ کی ادویہ بھی یہی تاثیر رکھتی ہیں۔ مگر ان کا خاص اثر زوجی کرویات "یعنی سوزاک، نمونیا اور گردن توڑ امراض کے جراثیم پر ہوتا ہے۔

جیسا کہ ابھی ذکر ہوا ہے "ایزو ڈائیز" کے مرکبات تمام جراثیمی امراض کے لیئے نہایت ہی مفید ثابت ہوئے ہیں۔ مندرجہ ذیل امراض کے علاج میں ان ادویہ کا اثر بالخصوص معجزانہ ہے۔

"ہر قسم کا نمونیا خصوصاً لوبری یعنی فصّی، تقیح الدم، سرخ بادہ، شب چراغ، اور ہر قسم کے خراج حاد التہاب لوزتین، ٹون سلائٹس، التہاب غشا مبطن القلب، التہاب حوض الکلیہ اور تمام احشاء کے التہاب میں عام طور پر فائدہ بخش ہیں، غانغرانا، حمّی نفاسیہ اور وائٹ لیگ، سوزاک، اور اس کے

مماثل تمام عوارض، گردن توڑبخار۔ علاوہ ازیں معوی اور قولونی جراثیم کی وجہ سے پیدا ہونے والے امراض میں بھی بڑی حد تک مفید ثابت ہوتی ہیں۔ انہی جراثیمی امراض تک ہی ان کا فائدہ محدود نہیں بلکہ ملیریا اور آتشک کے جراثیم کو بھی ہلاک کر دیتی ہیں۔ امراض چشم خصوصاً رہوں میں بھی سود مند ثابت ہوتی ہیں۔

طریقہ استعمال اور مقدار خوراک۔ یہ ادویہ گولیوں اور محلولات کی شکل میں مستعمل ہیں۔ گولیاں نگلی جاتی ہیں اور محلولات بطور تلقیح خصوصاً عضلی تلقیح میں مستعمل ہیں۔

ان ادویہ کی مقدار خوراک کے متعلق ابھی تک کوئی صحیح معیار مقرر نہیں ہوا۔ مختلف ادویہ کی مقدار خوراک ذرا ایک دوسرے سے مختلف ہے۔

یہاں صرف "ایم اینڈ بی ۶۹۳" اور "پروٹیسل" کی مقدار خوراک لکھی جاتی ہے۔

ایم اینڈ بی ۶۹۳ کی مقدار خوراک۔ پہلے چوبیس گھنٹوں تک تین تین گولیاں چار چار گھنٹہ کے وقفہ کے بعد دی جاتی ہیں پھر دو دو گولیاں پانچ پانچ یا چھ چھ گھنٹے کے بعد۔ مگر دن میں چھ گولیوں سے زیادہ نہ دی جائیں۔ اور یہ مقدار بخار اُترنے تک جاری رہتی ہے۔ مرض کے دوران میں اسی گرام سے زیادہ دوا استعمال نہیں کرائی چاہیئے۔ ایک گولی کا وزن نصف گرام ہوتا ہے۔

پروٹیسل کی مقدار خوراک۔ چھ گولیاں روزانہ یعنی دو دو گولیاں چھ چھ گھنٹے کے وقفہ کے بعد اور یہی مقدار خوراک تلقیحات کی ہے۔

جیسا کہ ابھی ذکر ہوا ہے کہ مقدار خوراک کی تعیین نہیں ہوئی اس لیئے مرض کے شدت وضعف کے لحاظ سے مقدار خوراک میں کمی وبیشی کرنی ضروری ہے۔ یہ بھی لکھ دینا ضروری خیال کرتا ہوں کہ دوا کی شیشی کے ساتھ مقدار خوراک کے متعلق ہدایات لکھی ہوئی ہوتی ہیں ان پر ذرا سمجھ سے عمل کرنے پر مقدار خوراک کے بارے میں کسی قسم کی تکلیف کا سامنا نہیں کرنا پڑتا۔

ان ادویہ کے نام جو فی الحال ہمارے بازاروں سے دستیاب ہو سکتی ہیں جنھیں میں کسی قدر پہلے بھی لکھ آیا ہوں ان کے علاوہ اور بھی مختلف ناموں سے یہی دوائیں فروخت ہوتی ہیں۔

احتیاط - گولیاں کچھ کھانے کے بعد استعمال کرنی چاہئیں۔ خلو معدہ میں تکلیف پیدا کرتی ہیں دوران علاج میں پانی ضرورت سے زیادہ استعمال کرنا چاہیئے۔ مریض کو دوران علاج میں اور علاج کے چند روز بعد تک بھی انڈا، لسن، پیاز اور جلاب سے پرہیز کرنا چاہیئے دھوپ وغیرہ سے اپنے جسم کو محفوظ رکھنا چاہیئے۔

عوارض - "کیموتھیراپی کے نتیجے میں کچھ عوارض بھی پیدا ہو جاتے ہیں مثلاً اعضا شکنی، کمزوری، دردسر، بطلان اشتہا اور متلی یہ عوارض خطرناک ہیں مگر ان کی موجودگی میں علاج جاری رکھنا چاہیئے۔ کبھی کبھی شدید علامات مثلاً جلد پر نیلاہٹ کا نمودار ہوجانا، سانس لینے میں تکلیف۔ شدید قے اور اسہال، درد شکم، جلد پر کھجلی وغیرہ بھی ظاہر ہو جاتی ہیں۔ ان علامات کے ظاہر ہونے پر مقدار خوراک کم کر دینی چاہیئے اور مریض کی حالت کو بار بار دیکھتے رہنا چاہیئے۔

جب مندرجہ ذیل علامات میں سے کوئی علامت پیدا ہو جائے تو علاج اسی وقت بند کر دینا چاہیئے۔ جلد کا سرخ اور گرم ہو جانا - حرارت کا بہت بڑھ جانا - فقرالدم یعنی خون کی کمی، اس صورت میں جلد کا رنگ نسبتاً زیادہ زرد ہو جاتا ہے - کریات بیضا کا کم ہو جانا، یہ علامت خون کے خوردبینی امتحان سے معلوم ہوسکتی ہے - بدحواسی - یرقان - تیسری اور چوتھی علامتیں اکثر مہلک صورت اختیار کرلیتی ہیں۔ اس لیئے کیموتھیراپی کے ساتھ ساتھ خون پیدا کرنے والی ادویہ کا استعمال نہایت ضروری ہے۔ مندرجہ بالا علامات میں سے کوئی ایک بھی پیدا ہو جائے تو کیموتھیراپی بند کردیں پانی زیادہ استعمال کرائیں خواہ بذریعہ تلقیح ہی کیوں نہ ہو۔ علاوہ ازیں فولاد کے مرکبات، جگر کے مرکبات، انسولین، سوڈیم لکٹیٹ، ڈکسٹروز وغیرہ وغیرہ سے بھی علاج میں مناسب موقع پر امداد لیں۔

اپنے فارغ التحصیل اور قریب الفراغت طلباء کو میرا مشورہ ہے کہ وہ ان ادویہ سے ضرور فائدہ اٹھائیں کیونکہ مبتدی طبیب کے لیئے بھی ان ادویہ کا استعمال کسی خاص خطرے کا باعث نہیں ہے۔

فلسفۂ طبّ

ازجناب حکیم محمد عبداللطیف صاحب پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ

فن طب حقیقت میں حکمت اور فلسفہ کا ایک شعبہ ہے جس میں انسان کے اُن مخصوص حقائق وحالات سے بحث کی جاتی ہے جن کا تعلق صحت اور مرض سے ہے۔ اس وقت حکمت اور فلسفہ کے اس شعبہ کے متعلق جو کچھ عرض کیا جائے گا وہ طبیبانہ حیثیت سے نہیں بلکہ فلسفیانہ حیثیت سے۔

اصل واقعہ جو سب کے مشاہدہ میں آتا ہے وہ تو صرف اتنا ہے کہ ایک انسان غیر معمولی حالتوں اور اذیتوں میں مبتلا ہو کر کوئی دوا یا غذا استعمال کرتا ہے جس سے اس کی اذیتیں اور تکلیفیں زائل ہو جاتی ہیں لیکن اس واقعہ کی تعلیل اور تحقیق کہ انسان کیوں اور کس طرح اور کن اسباب سے بیمار ہوا، دوا، یا غذا وغیرہ نے کیونکر اور کس طرح اور کن وجوہ کی بنا، پر صحت دی، یہ ایک چیستاں ہے۔ جس کے بوجھنے پر دنیا کی علمی اور طبی جماعتیں اس وقت تک متفق نہیں ہو سکیں۔ اور نہ اس معمہ کا کوئی یقینی حل صفحات تحقیق پر آسکا جو تمام محققین کے واسطے تسلی بخش ہوتا۔ اس مسئلہ کے متعلق تمام اقوال اور تحقیقات نکاتِ بعد الوقوع سے زیادہ وقعت نہیں رکھتے۔

صحت اور مرض کی علت معلوم کرنے میں جو اختلافات رونما ہوئے ہیں وہ صرف ماضی اور حال کے اختلافات ہیں اور نہ صرف ارتقاء زمانہ اور وسعت ذرائع کے نتائج ہیں۔ اگر صرف یہی ہوتا تو یک گونہ تسلّی اور تشفی ہو جاتی لیکن یہاں تو یہ صورت ہے کہ ایک ہی زمانہ، ایک ہی ماحول، ایک ہی قسم کے ذرائع تحقیقات کے ماتحت بھی اتفاق کی صورت پیدا نہیں ہوئی۔

"اَس قلی بیوس" بیماری کا سبب صرف خون کی بے اعتدالی قرار دیتا ہے۔

"بقراط" اخلاط اربعہ کے عدم توازن کو مرض کا سبب مانتا ہے۔

وہ جالینوس" اخلاط اربعہ کے ساتھ مزاج کی بے اعتدالی کا بھی اضافہ کرتا ہے۔

"اِسقلبذیُوس" کا یہ مسلک ہے کہ اسبابِ مرض حقیقت میں وہ غیر طبعی ذرات ہیں جو حسب اختلاف تعداد، اشکال، حرکات اور نظام مختلف امراض کا سبب بنتے ہیں۔

"ثمیسئون" کا یہ اعتقاد تھا کہ اسباب مرض کا جاننا بالکل بیکار ہے کیونکہ اولاً تو اس کا یقینی ادراک غیر ممکن ہے اور اگر ادراک ہو بھی جائے تو نفس علاج پر اس کا کچھ اثر نہیں پڑتا لہذا صرف اُن علامات کا دریافت کرلینا کافی ہے جو تمام امراض میں مشترک پائی جاتی ہیں۔ یہ علامات تین قسم کی ہیں (۱) استرخار اعضار (اعضا کا ڈھیلا ہونا)۔ (۲) تقلّصِ اعضار (اعضار کا سکڑ جانا)۔ (۳) استرخار اور تقلّص کا مجموعہ۔ علاج کے واسطے صرف اتنا کافی ہے کہ ان میں سے جو کیفیت موجود ہو اس کی ضد پیدا کی جائے۔

"تھیالوس" کا مذہب ہے کہ دنیا میں اصل چیز پانی ہے۔ جسم کے اندر پانی کی کمی و بیشی مرض کا موجب ہوتی ہے۔ اس کا علاج بھی پانی سے کرنا چاہیئے۔

"آسینوس" کا عقیدہ تھا کہ بیماریاں روحانی کمزوری سے پیدا ہوتی ہیں اس کا اصول علاج روحانیات پر مبنی تھا غالباً علاج مسمریزم کا پہلا زینہ یہی تھا۔

"حکما ہند" کی یہ رائے ہے کہ امراض کا سبب تین دوش ہیں (۱) وات۔ (۲) پت۔ (۳) کف۔ انہی تینوں کی کمی و بیشی سے مختلف قسم کی بیماریاں پیدا ہوتی ہیں۔

یہ تو تھے اختلافات اُس دقیانوسی زمانہ کے جبکہ تحقیقات کے ذرائع مفقود تھے اور بقولِ روشن خیال حضرات وہ زمانہ دَورِ حاضر کے لحاظ سے زمانۂ جاہلیت تھا۔ اب ذرا عصر حاضر اور زمانۂ علم و فضل کے اختلافات سنیئے جس کی ابتدا اٹھارہویں صدی عیسوی سے ہوتی ہے۔

"ڈاکٹر ٹوگ" امراض کا سبب اُس چھوٹی مخلوق کو قرار دیتے ہیں جس کو جراثیم کے نام سے تعبیر کیا جاتا ہے۔

"ڈاکٹر ہنی من" امراض کی علت جسم کی قوتِ مدبرہ کا اضمحلال خیال کرتے ہیں اور اسی اصول پر "ہومیوپیتھی" طریقۂ علاج ایجاد کیا۔

"ڈاکٹر ہیبٹ" بدن انسان کو چار رنگوں سے مرکب فرض کرتے ہیں۔ سرخ، زرد، سبز اور نیلا۔
اُن کا اعتدال باعثِ صحت اور عدم توازن موجب مرض ہوتا ہے اسی اصول پر "کرومیوپیتھی" (علاج باللون)
ایجاد ہوا۔

"ڈاکٹر لوئی کوہنی" امراض کا باعث خارجی مادہ (فارن میٹر) کو قرار دیتے ہیں۔ اس مادہ کو پانی
کی گرمی پہونچا کر پسینہ کی راہ خارج کرتے ہیں۔ اسی اصول پر ہائڈروپیتھی (علاج بالماء) کی بنیاد رکھی گئی۔

"ڈاکٹر شلوثسر" کی تحقیق ہے کہ جسم انسان کی پرورش کا انحصار بارہ نمکوں پر ہے۔ جب ان میں سے
کسی میں کمی واقع ہوتی ہے تو انسان بیمار ہو جاتا ہے۔

"گدنے کے ذریعہ علاج" انگلستان کے ایک ڈاکٹر کا خیال ہے کہ بیماریوں کا سبب سمی مواد ہوتے
ہیں جو صحت کی حالت میں مُنھ، ناک، مسامات، پیشاب و پاخانہ وغیرہ کے ذریعے خارج ہوتے رہتے ہیں
جب کسی وجہ سے رُک جاتے ہیں تو امراض کا موجب ہوتے ہیں۔ گدنے کے ذریعہ مصنوعی مسامات بنا کر
مادہ کو خارج کیا جاتا ہے۔

گدنا ریاضی کی مختلف اشکال کی صورت میں کبھی مثلث کبھی مربع کبھی مستطیل گودا جاتا ہے۔ اس پر خاص
قسم کا تیل لگا کر بندش کر دی جاتی ہے آبلہ پڑ کر تمام سمی مواد خارج ہو جاتے ہیں۔

"الیکٹروپیتھی" اس فن کے ماہرین کا خیال ہے کہ جسم کے اندر مختلف قسم کی برقی شعاعیں موجود ہیں
جن کا ایک مخصوص تناسب صحت کا موجب اور اس میں کمی و بیشی مرض کا باعث ہوتی ہے۔

"علاج بالریاضت" اس فن کے ماہرین بیماری کا سبب سمی مواد اور دوران خون کی کمی کو تسلیم کرتے ہیں

"ہپناٹزم" (روحانی طریقۂ علاج) اس کے ماہرین کا عقیدہ ہے کہ تمام بیماریاں روحانی وارادی
قوتوں کے اضمحلال کا نتیجہ ہیں۔

حقیقتِ مرض کے تجسس کرنے والے راہِ تحقیق کے شہسوار سب کے سب سائنٹسٹ اور کیمسٹ ہیں۔
کیمیاوی معمل کے اور شعبہ ہائے سائنس کے عالِم ہیں جو واقعات کی روشنی میں مسائل کو جانچتے ہیں مشاہدات
وتجربات کی کسوٹی پر نظریات کو پرکھتے ہیں لیکن جدوجہد کے نتائج علمی وعملی کاوشوں کے ثمرات اس درجہ مختلف ہیں

کہ یہ کہنا دشوار ہے کہ سب کے سب ایک ہی نقطۂ نظر سے ایک ہی مقصد کے واسطے ان نتائج پر پہونچتے ہیں۔

درحقیقت ان اختلافات کا باعث نقطۂ نظر کا اختلاف ہے جو نتائج کو متحد نہیں ہونے دیتا۔ فلاسفہ کا نقطۂ نظر تحقیق نظریات میں ہمیشہ مختلف رہا ہے۔ اور یہی وجہ ہے کہ ایک ہی قسم کے اصول تحقیق اور قوانین غور و فکر کے ماتحت مختلف نتائج برآمد ہوتے رہے ہیں۔

فلسفہ افلاطون، فلسفہ ارسطو، فلسفہ ابن رشد اور فلسفہ لارڈ بیکن میں کس درجہ تفریق ہوگئی حالانکہ سب کا مقصد واقعات کی روشنی میں موجودات کی تحقیق تھی۔ اسی طرح سے علم الامراض کے متعلق فلاسفہ کے ایک بڑے گروہ کا نقطۂ نظر یہ ہے کہ علم وفن کی ترقی کا معیار یہ ہرگز نہیں ہے کہ اُس میں آپ کی احتیاج اور صعوبت روزافزوں ہوتی جائے بلکہ ہر عقلمند کے نزدیک علم وفن کی ترقی کا یہی معیار ہوسکتا ہے کہ اس میں تحقیق نظریات اور حصول مقاصد کے واسطے آسان طریقے پیدا کیئے جائیں، دشوار طریقوں کو آسان اور تنگ راہوں کو وسیع کرکے سہولت اور بے نیازی کی شان حاصل کی جائے۔ اس گروہ نے اس اصول کے مطابق علم الامراض کے متعلق اپنی ترقیوں کو روزافزوں کیا۔ چنانچہ ہر آیندہ زمانہ نے گزشتہ دشواریوں کو آسان کر دکھایا۔ اور ایسے یقینی و آسان علامات کا اکتشاف کیا کہ اُن کی وجہ سے جن امراض کی تشخیص کسی زمانہ میں بے حد مشکل تھی وہ اب بالکل آسان ہوگئی۔ ان علامات کی قدر و قیمت اُس وقت ظاہر ہوتی ہے جبکہ یہ علامات آپ کو بے سروسامانی کی حالت میں ایسے یقینی نتائج کے جانب پہونچاتے ہیں کہ معمل سامان تشخیص اور کثیر آلات کے ذریعہ رپورٹ یقینی اور تسلی بخش حاصل نہیں ہوتی یا جبکہ مرض اتنی مہلت نہیں دیتا کہ علاج کو معمل کی رپورٹ پر ملتوی رکھا جائے یا جب آپ ایسی جگہ موجود ہیں جہاں معمل موجود نہیں۔ تشخیص حمل کے متعلق معملی امتحان پر "ہیگر سائن" (علامت ہیگر) کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔ ڈاکٹر ہیگر کا اکتشاف کہ حالت حمل میں فم رحم ہونٹ کے مانند نرم اور بغیر حمل ناک کی نوک کی طرح سخت ہوتا ہے، ایسا اکتشاف ہے جس پر سینکڑوں معملی امتحان قربان ہیں۔ کیونکہ "ہیگر" کا طریقۂ تشخیص کسی سرمایہ یا کسی عالیشان عمارت یا کیمیاوی مدارج کے عبور کا محتاج نہیں۔ ہر جگہ اور ہر وقت چند سیکنڈ میں اس امتحان کی تکمیل ہوسکتی ہے۔ لیکن معملی اور خوردبینی امتحان دیہات یا کسی چھوٹے شہر میں ناممکن ہے۔

بھی درکار ہے اور روپیہ کی بھی ضرورت ہے۔

ایک دوسری جماعت کا نقطۂ نظر اس سے بالکل مختلف ہے۔ یہ جماعت سہولت تشخیص اور علاج پر کیمیائی امتحان اور خوردبینی تشخیص کو ترجیح دیتی ہے اور بغیر اس کے تشخیص غیر یقینی اور معالجہ مشکوک تصور کرتی ہے۔ "ڈاکٹر لوئس پاسچر" کی دریافت کردہ چھوٹی مخلوق جراثیم کو مافوق العقل اہمیت دیتی ہے۔ کثیر آلات کے بغیر اپنی قوت نظریہ کو تشخیص و تحقیق کے واسطے کافی نہیں سمجھتی۔

نقطۂ نظر کے اختلاف کو پیش نظر رکھتے ہوئے اب ہم کو یہ غور کرنا ہے کہ ان تمام طرقِ علاج میں بہتر طریقہ ہماری جانوں کی حفاظت اور ہماری تکلیفوں کے ازالہ کے واسطے کون سا ہے۔ اِس مسئلہ کا فیصلہ دو معیاری اصول پر مبنی ہے۔ (۱) صحت اور مرض کے بارے میں کتنا ہی اختلاف کیوں نہ ہو لیکن اس مسئلہ پر تمام طبوں میں اتفاق ہے کہ بدن کی قوتِ مدبرہ (وٹیلیٹی) یا دوسرے الفاظ میں قوتِ مدافعت و مناعت (امینوٹی) جب تک مغلوب نہ ہو جائے اُس وقت تک کوئی بیماری پیدا نہیں ہوتی۔ یہ قوت مدبرہ جراثیم کے حملہ سے مغلوب ہو یا سمین سے نمک اور برقی شعاعوں کی کمی سے یا بیرونی یا اندرونی سمی مواد سے۔ بہرحال بیماری کے واسطے اس قوت کی مغلوبیت لازمی چیز ہے۔ پھر تمام طرقِ علاج کم و بیش بیماریوں میں سمین (ٹاکسین) کے بھی قائل ہیں۔ یہ مواد جراثیم سے پیدا ہوں یا بطور خارجی مادہ (فارن میٹر) یا اندرونی تغیرات کے نتائج ہوں، بلکہ اگر حقیقت پر غور کیا جائے تو علمائے علم الجراثیم بھی نفس جراثیم کو بیماری کا سبب نہیں قرار دیتے ہیں بلکہ اُن سے پیدا شدہ سمین (ٹاکسین) کو بیماریوں کا سبب مانتے ہیں۔

قدیم اطباء نے سبب مرض انھیں دونوں چیزوں کو قرار دیا ہے قوت مدبرہ کا اضمحلال اور مختلف قسم کے سمین (ٹاکسین مواد فاسدہ)۔

(۲) دوسرا معیاری اصول یہ ہے کہ طریقہ تشخیص آسان - ہر جگہ اور ہر وقت ممکن۔ طریقہ علاج "قوانین قدرت" (نیچرل لاز) کے ماتحت ہو۔

بدن کے اوپر قوانین قدرت کے خلاف مختلف قسم کے حملے اور تغیرات بیماریوں کے ساتھ ساتھ بدن کے مفید اجزاء اور لطیف قوتوں کو بھی تباہ کر دیتے ہیں۔ جس کی وجہ سے اگر کسی تکلیف میں فوری طور پر

افاقہ ہو بھی گیا تو دوسری تکلیفیں اُٹھ کھڑی ہوتی ہیں بلکہ اکثر دیکھا گیا ہے کہ بدن پر غیر طبعی طریقوں کا گراں بار پھر قوتوں کو اس درجہ مضمحل کر دیتا ہے کہ صحت ہمیشہ خطرہ میں رہتی ہے اور تندرستی کے توازن کو برقرار رکھنے کے واسطے کسی نہ کسی مقوی (ٹانک) کی ضرورت ہمیشہ لاحق رہتی ہے۔

انجکشن کے ذریعہ دوائیں پہونچانا اگرچہ بعض اوقات حیرت انگیز نفع دکھاتا ہے۔ لیکن اس کے ساتھ ہی ان نیچرل (غیر طبعی) ہونے کیوجہ سے نظام جسم میں غیر معمولی برہمی بھی پیدا کر دیتا ہے جس کو کبھی ردعمل (REACTION) کے نام سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ اس برہمی کا ثبوت وہ شدید خطرات ہیں جو کبھی ذراسی بے احتیاطی کی وجہ سے رونما ہو جاتے ہیں۔ تیز اور سمی دوائیں مثلاً سنکھیا، پارہ اور سخت کشتہ جات۔ اگر ایک طرف ازالۂ مرض میں معجز نما اثر دکھاتے ہیں تو دوسری طرف مریض کی نازک ساختوں۔ مفید اجزاء اور لطیف قویٰ کو بھی فنا کر دیتے ہیں۔ جس کا اثر کبھی فوراً اور کبھی کچھ دنوں بعد رونما ہوتا ہے اور مریض کو یہ خیال بھی نہیں گزرتا کہ یہ اثرات سابق ادویہ کے نتائج ہیں مثلاً نیوسلورسان کا انجکشن جو کہ (آتشک) (سفلس) کے واسطے نہایت سریع التاثیر اور مفید چیز ہے لیکن اس کے خراب نتائج ۶ ماہ بعد تک ظاہر ہوتے ہوئے دیکھے گئے ہیں۔ اس طرح سے کونین اگرچہ ملیریا کے واسطے ایک اکسیر ہے لیکن خون کے سفید ذرات کو جو مدافعت امراض کے کام آتے ہیں لاکھوں کی تعداد میں تباہ کر دیتی ہے۔

معملی تشخیص میں غیر معمولی سرمایہ۔ کافی وقت۔ دشوار گزار مدارج طے کرنے کے علاوہ نتائج اتنے اور آسان نہیں ہیں جیسا کہ عام لوگ اعتقاد رکھتے ہیں۔ اس کے نتائج میں اتنی ہی غلطیاں اور اشتباہ ممکن ہے۔ جیسا کہ علاماتی تشخیص میں مثلاً اگر تھوک (اسپیوٹم) کا معائنہ کیا جائے اور ذات الریہ (نمونیا) انف الحمرہ۔ خناق کے جراثیم ظاہر ہوں تب بھی تشخیص مشکوک ہے کیونکہ صحت کی حالت میں بھی اس قسم کے جراثیم کا پایا جانا ممکن ہے۔ ملیریا کے واسطے خون کا امتحان یقینی طور پر تشفی بخش ہے۔ کیونکہ اگر جراثیم ظاہر نہ ہوں تو یہ نہیں کہا جاسکتا کہ ملیریا نہیں ہے بلکہ ممکن ہے کہ یہ قطرۂ خون ملیریائی جراثیم سے خالی ہو۔ جس طرح سے بعض امراض علامات شدتِ اشتباہ کی وجہ سے تشخیص متیقن نہیں ہونے دیتے۔ اسی طرح سے بعض بیماریوں کے جراثیم میں امتیاز کرنا کار دشوار ہے۔ مثلاً جراثیم دق، جراثیم مادہ تحت القلفہ۔ (۲) جراثیم جذام اور جراثیم ذ

(۳) جراثیم سرسام اور جراثیم سوزاک - انھیں تشخیصی دقتوں کو محسوس کر کے حق پرست اور انصاف پسند ڈاکٹر جیمس مکنزی سے نہ رہا گیا اور یہ بیان کرنے پر مجبور ہو گیا کہ طب جدید امراض کے ابتدائی اور مخفی درجات کی تشخیص میں ناکام اور تشخیصی حالات کے متعلق پیش بینی سے قاصر ہے - یہ معملی تشخیص کو بڑی اہمیت دیتی ہے جس سے نظری تشخیص کے شعبہ کو سخت نقصان پہونچ رہا ہے - اس کا نتیجہ یہ ہے کہ طب جدید میں علم التشخیص معمل کے پاس آمیز بلکہ ناممکن الحصول روز افزوں پیچیدہ نتائج کا مجموعہ بن رہی ہے۔

خلاصہ یہ کہ جراثیم کو اسباب مرض سمجھ کر ضرورت سے زائد اہمیت دینا اور بغیر خوردبینی امتحان تشخیص کو ناقص اور عطائیانہ سمجھنا ایک مغالطہ ہے - جراثیم حقیقت میں علامات ہیں - جس طرح کسی مرض میں ظاہر بدن پر کچھ تغیرات ظہور پذیر ہوتے ہیں مثلاً آنکھوں کا زرد ہونا - پیاس کی شدت، منہ کا خشک ہونا اسی طرح جسم کی اندرونی ساخت اور رطوبات میں بھی تغیرات ہوتے ہیں - جراثیم کا وجود بھی ایک اندرونی تغیر اور علامت سے زیادہ وقعت نہیں رکھتا - اور جس طرح تکلیف یا صعوبت کے خیال سے بہت سے اندرونی علامات کے معائنہ سے گریز کیا جاتا ہے - چنانچہ بیرونی اعضا کو کاٹ کر اندرونی زخموں کے معائنہ سے گریز کیا جاتا ہے - اور صرف علامات پر قناعت کی جاتی ہے اسی طرح اگر خوردبینی معائنہ کو ہر مرض کے واسطے بہت زیادہ اہمیت نہ دی جائے تو تشخیصی حیثیت سے کوئی خرابی لازم نہیں آتی۔

اس وقت دنیا میں قوانین قدرت کے مطابق صرف دو طریقۂ علاج کیے جا سکتے ہیں طب یونانی اور ہومیوپیتھی لیکن ہومیوپیتھی ابھی تک غیر مکمل ہے اصول حفظان صحت غذاؤں کے افعال و خواص سے بالکل خالی ہے متعدد اور پیچیدہ امراض کے واسطے دائرۂ علاج بھی بہت تنگ ہے۔

لیکن طب یونانی ایک تنہا مکمل طریق علاج ہے جو علاج کے مختلف شعبوں پر جاری ہے - (۱) علاج بالادویہ - (۲) علاج بالغذا - (۳) علاج بالید (سرجری) - (۴) علاج شعاع شمسی - (۵) علاج بالریاضت (ورزش) - (۶) علاج بالکی (داغنا) - (۷) گودنے کے ذریعہ علاج - (۸) علاج بالتخیل والارادہ (نفسیاتی طریق علاج) - (۹) علاج بالدلک (مالش کے ذریعہ علاج) - (۱۰) حبس دم - (۱۱) علاج بالحمام - (۱۲) علاج بالتبخیر (اسٹیم باتھ) - (۱۳) علاج تدفین -

ایک نکتہ چین طبیعت میں یہ وسوسہ پیدا ہونا ممکن ہے کہ طب قدیم کی بنیاد فلسفۂ ارسطو پر ہے جس کی حقیقت ایک قصرِ تخیل سے زیادہ وقعت نہیں رکھتی اور ایلوپیتھی کی بنیاد لارڈ بیکن کے فلسفۂ تفحص پر ہے جس کا یقینی ہونا اور غلطیوں سے بری ہونا لازمی امر ہے۔ غور و فکر کی حرکت کو سطحِ ظاہری سے ذرا آگے بڑھایا جائے تو یہ اعتراض نسیجِ عنکبوت سے زیادہ وقعت نہیں رکھتا کیونکہ اوّل تو طب قدیم کی بنیاد مشاہدات و تجربات پر رکھی گئی بعد ازاں پھر قیاسات سے آراستہ کیا گیا۔ جو مسائل محض مشاہدہ اور تجربہ پر مبنی ہوتے ہیں ان کی حیثیت علمی دنیا میں ایک عطائیانہ ٹیٹکلوں سے زیادہ نہیں ہوتی۔ ہماری طب قدیم میں ہر مسئلہ قریب قریب تجربہ اور مشاہدہ کے ساتھ میزانِ عقل پر بھی تولا گیا ہے۔

آپ کو شاذ و نادر مشکل سے کوئی ایسا مسئلہ نظر آئے گا جو صرف عطائیانہ حیثیت رکھتا ہو ہر مسئلہ میں آپ کو حقیقی علمی اور قیاسی شان نظر آئے گی۔ علاوہ بریں جس طرح سے قیاسیات میں غلطی ہونا ممکن ہے اس سے کہیں زیادہ مشاہدات میں اس کا امکان ہے۔ مشاہدات پر غلطیوں پر تنبیہ کرنے والی اور مہلک نتائج سے بچانے والی اگر کوئی چیز ہو سکتی ہے تو وہ منطقی قیاس اور حکمتِ ارسطو ہے جس کا نام سنتے ہی کانوں پر ہاتھ رکھا جاتا ہے۔ اس موقع پر ہم چند مشاہدات ایسے پیش کرتے ہیں جن میں دائمی اور اکثری طور پر غلطی واقع ہوا کرتی ہے۔

(۱) دود میں جو اشیا دیکھی جاتی ہیں وہ قد و قامت کے لحاظ سے اتنی بڑی نظر آتی ہیں جن کو ان کے اصلی اور واقعی قد و قامت سے کوئی نسبت نہیں۔

(۲) حکمتِ جدیدہ میں ثابت ہے۔ کہ آفتاب طلوع سے ۸ منٹ پیشتر اور غروب کے بعد ۸ منٹ تک نظر آتا ہے حالانکہ جہاں آفتاب نظر آ رہا ہے وہاں موجود نہیں ہے۔

(۳) اگر اودیہ کٹورے میں موم سے جماویں اور کٹورے کو بعید کرتے جائیں یہاں تک کہ اودیہ نظروں سے غائب ہو جائیں اور پھر اس میں پانی ڈالیں تو وہ نظر آنے لگے گا اور ایسا معلوم ہو گا کہ وہ اپنے مقام سے اونچا ہو گیا حالانکہ وہ مقام سابق میں جما ہوا ہے۔

(۴) انگشتری کو اگر آنکھ کے پاس لے جائیں تو بڑی نظر آنے لگتی ہے حالانکہ واقع میں چھوٹی ہے۔

(۵) دور کی چیز اپنی اصلی مقدار سے کم نظر آتی ہے حالانکہ وہ واقع میں بڑی ہے

(۶) چکی پر مختلف رنگوں کے خطوط اگر مرکز سے محیط تک کھینچیں اور اس کو سریع حرکت دیں تو وہ سب مختلف رنگ ایک نظر آئیں گے حالانکہ واقع میں مختلف ہیں۔

(۷) سراب پانی محسوس ہوتا ہے۔ حالانکہ درحقیقت پانی نہیں۔

(۸) بارش کا قطرہ ایک خطِ طولانی محسوس ہوتا ہے حالانکہ خارج میں اس کا وجود نہیں۔

(۹) شعلے کو اگر زور سے گردش دی جائے تو ایک دائرہ محسوس ہوتا ہے حالانکہ خارج میں موجود نہیں۔

(۱۰) کشتی اور ریل کا سوار اپنے کو ساکن اور کنارے کی چیزوں کو متحرک دیکھتا ہے حالانکہ وہ خود متحرک ہے اور کنارے کی چیزیں ساکن ہیں۔

(۱۱) ہم لوگ ہر سال ثوابت سے ۱۹ کروڑ میل نزدیک اور دور ہوتے رہتے ہیں حالانکہ ان کی جسامت ہمیشہ یکساں نظر آتی ہے۔

غرض کہ موجود کو معدوم اور معدوم کو موجود۔ واحد کو متعدد اور متعدد کو واحد۔ چھوٹے کو بڑا اور بڑے کو چھوٹا۔ ساکن کو متحرک اور متحرک کو ساکن دیکھنا یقیناً مشاہدہ کی غلطی ہے۔ اگرچہ واقع میں ان غلطیوں کے اسباب ہیں مگر نفس حس کی غلطی میں کچھ شبہ نہیں کیونکہ اس موقع پر دو امر ہیں ایک کا خلاف واقعہ محسوس ہونا دوسرے خلاف واقعہ محسوس ہونے کا سبب۔ امر اول کا تعلق نفس حس سے ہے اور دوسرے کا ادراک عقل وقیاس پر موقوف ہے۔ اس سے ہمارا مقصد یہ ہرگز نہیں ہے کہ حس اور مشاہدہ قابلِ اعتبار نہیں اور یہ کیونکر ہو سکتا ہے۔ خلّاق عالم نے جس چیز کو جس کام کے لیئے پیدا کیا ہو اس کو معطّل کر دیا جائے بلکہ ہمارا مقصد ہے کہ نہ حواس ظاہرا کو بیکار چھوڑا جائے اور نہ عقل کو معطل کیا جائے۔ بلکہ دونوں کی امداد سے مقصد تک پہونچنے کی کوشش کی جائے۔ ہماری طب قدیم تجربہ وقیاس دونوں کی دشوار گزار راہوں کو طے کر کے منزل مقصود اور اوج تکمیل پر پہونچی ہے اور قریب قریب دنیا کے ہر حصہ سے خراج تحسین حاصل کر چکی ہے۔

اب ہم طب قدیم کے چند ایسے خصوصیات کے ذکر پر اپنے مضمون کو ختم کرتے ہیں جس کے پڑھنے

کے بعد ہر منصف مزاج شخص طب یونانی کا کلمہ پڑھنے لگے گا۔

طب کی پہلی خصوصیت مسئلہ نبض ہے۔ جس کی رازی نے بارہ ہزار قسمیں بیان کی ہیں اگر کوئی طبیب فن طب کے اس وسیع باب میں کافی مہارت پیدا کرلے تو تشخیص مرض میں اکثر استفسارات اور علامات سے مستغنی ہو سکتا ہے۔ تھرمامیٹر اس وسیع بحث کی ہرگز تلافی نہیں کر سکتا ہے۔ تھرمامیٹر بجز مدارج حرارت کے اور کوئی چیز نہیں بتا سکتا اور نبض کی لینت، صلابت، ملس، طول، عرض، عمق، خلا، امتلا، وغیرہ کے ذریعہ سے مختلف احوال سے واقفیت حاصل کی جاسکتی ہے۔ موسمی گرمی، ہوائی تغیر، تجزیر معدی اور روحانیت نفس کا تھرمامیٹر پر خاص اثر پڑتا ہے جس کی وجہ سے جسمانی حرارت کے امتیاز میں بہت کچھ اشتباہ واقع ہوتا ہے۔ سرو بخار میں جن کو ہماری اصطلاح میں لیفوریا کہتے ہیں تھرمامیٹر کا استعمال بالکل بیکار ہے۔ لسقہ اور دق کی شناخت میں نبض کی علامتِ فارقہ کو تھرمامیٹر کس طرح بتا سکتا ہے۔ نبض کی منشاریت سے ذات الجنب پر استدلال لانا تھرمامیٹر کی طاقت سے باہر ہے۔

دوسری خصوصیت مسئلہ بحران ہے۔ مرض کی کمی و زیادتی کے متعلق پیشین گوئی کرنا اور پیش علمی کے باعث اُس کی مدافعت کی پیشتر ہی سے تدبیر کرنا مریض کی حیات اور رمات پر ایک گونہ واقفیت حاصل کرنا اس مسئلہ کے مخصوص نتائج ہیں۔

تیسری خصوصیت مسئلہ استفراغ ہے۔ یہ بھی ہماری طب کی مخصوص چیز ہے۔ اگرچہ بعض طریقے مثلاً قے واسہال وغیرہ مشترک چیزیں ہیں لیکن جو خاص طریقے فن طب میں مستعمل ہیں وہ یقیناً مختصات کے ذیل میں درج کیے جائیں گے۔ ان میں سے فصد خاص اہمیت رکھتی ہے۔ فصد کے سریع التاثیر اور صحت بخش اثر کے مقابلہ میں کوئی دوا کسی طریقۂ علاج میں نظر نہیں آتی کیونکہ یہ امر مسلم ہے کہ ہر دوا کا ہر وقت میں فائدہ کرنا یقینی نہیں۔ اختلاف احوالِ جسم کے لحاظ سے دواؤں کے اثرات مختلف ہوجاتے ہیں۔ جس وقت کوئی ایسا مرض لاحق ہو جس میں دوا کا پینا غیر ممکن، احتقان پرخطر، دوا سونگھنا بے سود، انجکشن کا فائدہ مشکوک اور مریض کی زندگی کے لمحے معدود نظر آتے ہوں۔ مثلاً سرسام دموی، خناق

ضغطۃ القلب ایسی صورت میں سوا فصد کے اور کونسی تدبیر ہماری جانبری کرنے والی اور ہماری زندگی کو واپس لانے والی ثابت ہوسکتی ہے۔

چوتھی خصوصیت علاج بالکی ہے (یعنی کسی حصۂ جسم کو داغنا) جو اس زمانہ میں بالکل متروک ہوگیا ہے۔ یہ بھی نہایت اہم فوائد پر مشتمل ہے۔ سمی مواد کو فنا کرنا، متعدی اور خبیث زخموں کو غیر متعدی بنانا، نزول الماء کا قلع قمع کرنا اس کا ادنیٰ کرشمہ ہے۔

پانچویں خصوصیت بقاء نوع ہے۔ انسانی نسل کے فنا و بقاء کے اہم مسئلہ کا بار بھی اکیلی طب قدیم اس وقت تک اُٹھائے ہوئے ہے اور اعضاء نسلی کے متعلق تمام امراض کا کامیاب علاج بھی اسی فن کے بوسیدہ اوراق میں منحصر اور بقاء نوع کا اہم مسئلہ اسی کے دامن میں مخفی ہے۔

چھٹی خصوصیت۔ ہماری طب یونانی کے مسائل کا تقریباً دنیا کے ہر حصہ میں تجربہ ہوچکا ہے اور ہر جگہ سے تمغۂ تکمیل اور خراج تحسین حاصل کرچکے ہیں۔

ساتویں خصوصیت ہماری طب میں زیادہ تر ایسی ادویہ مستعمل ہیں جو ایشیائی حدود کے اندر پائی جاتی ہیں اور بقول بقراط "عالجوا المرضیٰ بعقاقیر بلدھا" طب قدیم ایشیاء کے ساتھ خاص طور پر یہ خصوصیت رکھتی ہے۔ بقراط کے اس قول کی تائید علم الفطریات کے مطالعہ کرنے سے اس طرح ہوتی ہے کہ جس ملک میں سردی زیادہ ہوتی ہے اُس مقام کے جانوروں کے بال بڑے اور گنجان ہوتے ہیں۔ برفستانی علاقے کے بکروں اور کتوں کو اگر آپ دیکھیں تو سب کے سب ریچھ کی طرح نظر آئیں گے اور گرم ممالک میں آپ اس کے خلاف پائیں گے۔ پہاڑوں پر جابجا اکثر ایسی بوٹیاں پائی جاتی ہیں جن کا چھوجانا نیش عقرب کا کام کرتا ہے لیکن قریب ہی اُس کے قدرت نے ایک ایسی بھی بوٹی پیدا کر دی ہے جس کو چھونا درد و تکلیف کے واسطے اکسیر اثر ثابت ہوتا ہے۔ صانع ازل کی اس حکمت سے ہم سبق حاصل کرتے ہیں کہ ہر ملک کے باشندوں اور وہاں کے پیدا ہونے والی ادویہ میں ایک خاص مناسبت ہوتی ہے جو دوسری جگہ کی اُسی دوا میں بالکل مفقود ہوتی ہے۔

آٹھویں خصوصیت۔ ہمارے فن طب میں مبحثِ مزاج بھی ایک خالص امتیاز رکھتا ہے۔ یہی ایک ایسی مہتم بالشان بحث ہے جس کے وجود اور عدم پر ایک بڑی حد تک سائنٹفک ہونے کا مدار ہے ہمارے یہاں

جسم انسان کے نوعی ملکی سنی موسمی امزجہ قائم کیئے گئے ہیں اور حسب اختلاف امزجہ مختلف دوائیں ایک ہی مرض میں استعمال کی جاتی ہیں ایک عطائی اور غیر عطائی کے مابین بھی مابہ الامتیاز ہے کہ ایک عطائی کو اگر ایک نسخہ معلوم ہے۔ تو ہر شخص ہر ملک اور ہر موسم میں وہ اپنے اُسی نسخہ کو استعمال کرنے کی جرات کرتا ہے لیکن ایک غیر عطائی اُس نسخہ کو کسی مناسب مزاج میں اور موسم کے ساتھ مخصوص رکھتا ہے۔ اس بہترین نعمت سے بھی ایلوپیتھی محروم ہے۔ ایک ہی مجہول الحقیقت دوا ہے۔ جو یورپ سے سربمہر آتی ہے اور ہر حالت میں وہی دوا مثل عطائیوں کے استعمال کی جاتی ہے۔

نویں خصوصیت۔ سب سے زیادہ جلیل القدر امتیاز جو ہم کو حاصل ہے وہ ہمارا فن کلیات ہے جس کے ذریعہ سے کسی وقت اور کسی حالت میں بھی ہم کسی مرض کی تشخیص یا کسی علاج کی تکمیل سے عاجز نہیں رہ سکتے۔ جدید سے جدید بھی مرض کیوں نہ ہو لیکن ہمارے کلیات کے اقتدار سے باہر ہونا غیر ممکن امر ہے۔ طاعون، انفلوانزا وغیرہ کی مثالیں آپ کے پیش نظر ہیں اور اطباء کے کامیاب علاجوں اور وقتی اجتہادوں سے بھی آپ غافل نہ ہونگے ڈاکٹر تو شاید چند سال کے مشاہدات اور تجربات کے بعد ان دونوں کے علاجوں پر قادر ہوں گے لیکن ایک طبیب پہلی ہی نظر میں ان پر اتنا حاوی ہو سکتا ہے کہ اُن کے قلع قمع کرنے کے واسطے نہایت کافی اور وافی ہے۔

دسویں خصوصیت۔ ہمارے سلسلۂ قواعد کا آخری حلقہ نیچرل لاز (قوانین قدرت) سے وابستہ ہے جنکے یقینی ہونے میں شک کی گنجائش نہیں۔ عالم کا ہر ایک جزء اور دنیا کا ہر ایک ذرہ انہیں آئین قدرت کے سنگ در پر جبہ سا اور انہیں قوانین فطرت کے آستانہ پر سجدہ ریز نظر آتا ہے۔

مکتبہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دہلی
... DELHI UNIVERSITY ... DELHI.

العلم علمان علم الابدان و علم الادیان

طبیہ کالج میگزین

علیگڑھ

NATIONAL MUSLIM UNIVERSITY
کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ
دہلی

مدیر

طبیہ کالج میگزین

جلد ۲	بابتہ ماہ اکتوبر سنہ ۱۹۴۰ء و مارچ سنہ ۱۹۴۱ء	نمبر ۳-۴

طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

کا

علمی، فنی، طبی سہ ماہی رسالہ

نگراں

حکیم محمد ظہیر الدین خاں صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

مدیر	معاون مدیر
فضل الرحمن شرقی الہ آبادی	سجاد علی زاہد حیدری

باہتمام [illegible] محمد خاں منیجر

یونیورسٹی پریس علی گڑھ میں طبع ہوا

[illegible]

MUSLIM UNIVERSITY

فہرست مضامین

نمبر سلسلہ	مضامین	مضمون نگار	نمبر صفحہ
۱	سانحۂ جانکاہ	ایڈیٹر	ا
۲	آہ، شاہ اُویس مرحوم	"	ب
۳	شذرات	"	ج
۴	پرسیاوشاں	جناب سید بادشاہ صاحب ہاؤس فزیشین طبیہ کالج علی گڑھ	۱۱۷
۵	طبی معلومات	جناب سید فیاض حسین صاحب اختر متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۲۱
۶	تاریخ طب	جناب سید فیاض حسین صاحب اختر متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۲۴
۷	حرکاتِ جسمانی کا صحتِ جسمانی پر اثر	جناب سجاد علی صاحب زاہد حیدری متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۳۸
۸	مجرّبات	جناب حکیم عبداللطیف صاحب وائس پرنسپل و لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۱۴۱

نمبر سلسلہ	مضامین	مضمون نگار	نمبر صفحہ
۹	ضغطۂ دموی	جناب سجاد علی صاحب زاہد حیدری نائب مدیر سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۵۶
۱۰	کدو دانے	جناب ڈاکٹر چراغ حسن صاحب ایم-ایس-سی-پی-ایچ-ڈی-لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۱۶۲
۱۱	ہندوستان کی آب و ہوا کا ہماری زندگی اور کارکردگی سے تعلق	جناب حکیم عبد اللطیف صاحب لکھنوی وائس پرنسپل و لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۱۶۷
۱۲	زرد بخار	ڈاکٹر چراغ حسن صاحب ایم-ایس-سی-پی-ایچ-ڈی-لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ	۱۷۵

سانحۂ جانکاہ

کسقدر منحوس تھی وہ ساعت جبوقت ہماری یونیورسٹی کے سائرن نے اپنے مخصوص غم انگیز انداز میں مسلمانوں کی شومیٔ قسمت کی اطلاع دی یعنی آنریبل ڈاکٹر سر شاہ محمد سلیمان مرحوم و مغفور کی رحلت کی خبر سنائی۔ یونیورسٹی کی یہ عظیم الشان مملکت اپنے شہنشاہ بے تاج سے دائمی مفارقت پر کسقدر سوگوار تھی، اس کو وہی لوگ جان سکتے ہیں جنہیں مرحوم کی شفقت و محبت کا تجربہ ہوا جن لوگوں نے ان کے حسن سلوک اور اخلاق کو مختلف موقعوں پر پرکھا ہو۔ مرحوم کی گرانقدر ہستی صرف یونیورسٹی ہی کے لئے وجہ افتخار نہیں تھی بلکہ اس قحط الرجال کے زمانہ میں جبکہ مسلمانوں کی بدقسمتی سے انکی مایۂ ناز ہستیاں رفتہ رفتہ ایک ایک کرکے اٹھ گئی تھیں باعث عزت تھی۔ مرحوم کی موت سے علمی فضا میں بھی ایک ایسا خلاء پیدا ہو گیا ہے جس کا دوبارہ پُر ہونا کم از کم جلدی ناممکن معلوم ہوتا ہے۔ مرحوم کی بے لاگ محنت اور انتھک کوششوں نے یونیورسٹی کی عزت میں چار چاند لگا دیے تھے مگر افسوس اس قیامت صغریٰ نے یکدم یہ تمام چاند بے نور کر دیے۔

اس جانگداز سانحہ پر صرف متعلقین و لواحقین جامعہ ہی نہیں بلکہ تمام علمی و فنی دنیا ایک عرصہ تک آنسو بہائے گی یونیورسٹی کے مختلف محکموں میں تعزیتی جلسے ہوئے اور تجویزیں پاس کی گئیں۔ ہمارے طبیہ کالج میں بھی طبی سوسائٹی کے انتظام کے ماتحت تعزیت اور مرحوم کے غم میں گلو گیر الفاظ میں اظہار عقیدت اور دعا مغفرت کے لیئے اجلاس منعقد ہوا اور چند دلگداز تقریروں کے بعد دعا مغفرت پر جلسہ ختم ہوا اور حسب ذیل تجاویز منظور ہوئیں :-

(۱) طبی سوسائٹی طبیہ کالج علی گڑھ کا یہ تعزیتی جلسہ اس جانگداز سانحہ پر اظہار غم کرتا ہے اور مرحوم کی موت کو مسلمانوں کے لیئے ایک ناقابل تلافی نقصان تصور کرتا ہے۔ اور یہ محسوس کرتا ہے کہ یہ خلاء مدتوں تک پورا نہیں ہو سکتا۔

(۲) نیز یہ جلسہ مرحوم کے لئے خدا سے دعا مغفرت کرتا ہے اور بارگاہ ایزدی میں دست بدعا ہے کہ خداوند کریم مرحوم کو جوار رحمت میں سرفراز فرمائے! و پسماندگان کو صبر جمیل عطا فرمائے۔

(۳) نیز جلسہ کی یہ تجویز بھی ہے کہ اس جلسہ کے روئداد کی کاپیاں مرحوم کے متعلقین کی خدمت میں بھی روانہ کی جائیں۔

ایڈیٹر

آہ، شاہ اُویس مرحوم

مرحوم طبیہ ہوسٹل کے وارڈن اور کالج کے سربرآوردہ اور ہردلعزیز لوگوں میں سے تھے، آپکی ملنساری اور تواضع اس حد تک بڑھی ہوئی تھی کہ بعض اوقات امتیاز شاگرد و اُستاد اُٹھتا ہوا سا معلوم ہوتا تھا۔ طلباء کے ساتھ ہمدردی، ہم چشموں کے ساتھ حسن سلوک، مرحوم کی درخشاں صفات تھیں۔

انتظام و تدبیر کا جو خاص ملکہ موصوف کو حاصل تھا۔ بہت کم دماغ اس نعمت سے بہرہ اندوز ہوتے ہیں۔ اپنی مخصوص اور ہردلعزیز طرز و روش کی بناء پر جو اثر و رسوخ طبیہ کالج اور یونیورسٹی میں تھا وہ محتاج بیان نہیں۔

مرحوم پابند وضع، نہایت خوش اخلاق، حلیم و بُردبار تھے۔ چنانچہ میں نے اکثر مواقع پر ان کے حلم کے وہ نادر نمونے دیکھے ہیں کہ مجھے ان کے ابنِ آدم ہونے میں شبہ ہونے لگا بلکہ انسان سے کچھ ارفع و اعلیٰ ہستی تصور کرنے لگا۔

مرحوم ایک عرصہ تک بیمار رہ کر ۲۹ دسمبر ۱۹۴۰ء کو رہ گزائے عالم بقا ہوئے إِنَّا لِلّٰهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُون۔

آپ کی ہستی ایسی ہستی نہ تھی جس کے نقصان کی تلافی بآسانی ہوسکتی ہو اور جس کی کمی ہر شخص کو محسوس نہ ہوتی ہو۔ چنانچہ طلباء و ممبرانِ اسٹاف ہر موقع پر مرحوم کی کمی محسوس کرتے ہیں۔

ہم خداوند کریم کی درگاہ میں دست بدعا ہیں کہ رب العزت مرحوم کو اپنی خاص رحمتوں سے شرف بخشے اور مرحوم کے پسماندگان کو صبر جمیل عطا فرمائے۔

ایڈیٹر

نمبر ۳ و ۴	بابتہ ماہ اکتوبر سنہ ۱۹۴۰ء و مارچ سنہ ۱۹۴۱ء	جلد ۲

شذرات

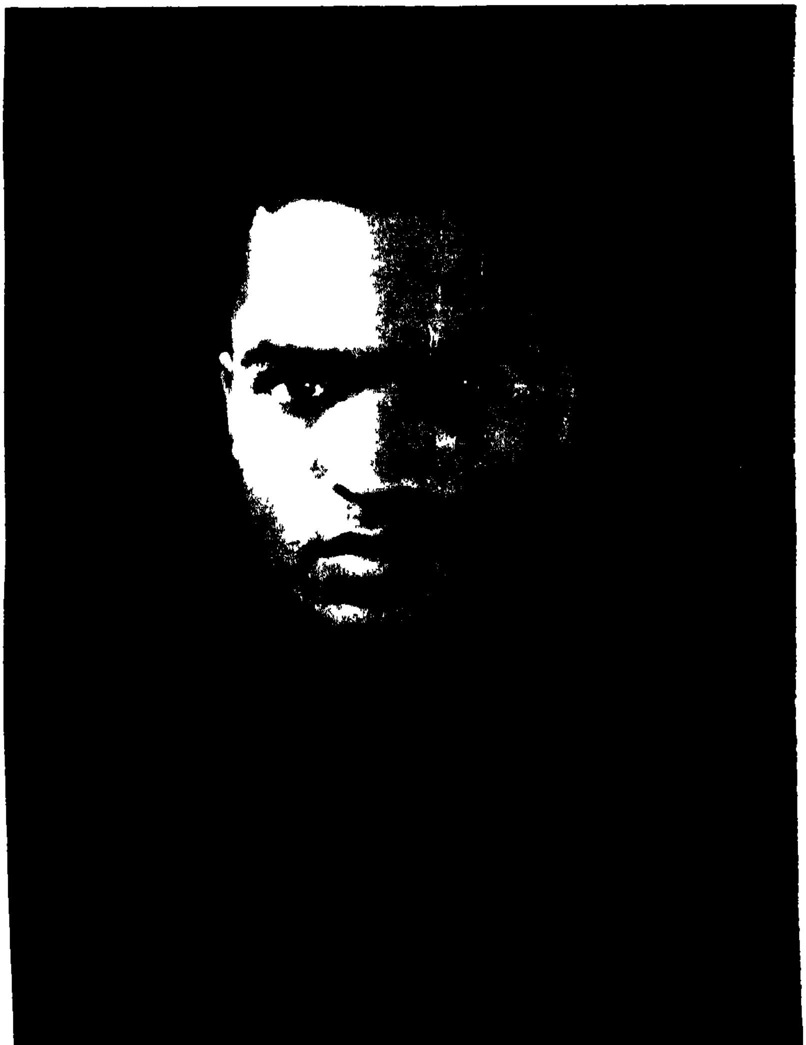
یہ میگزین میرے دورِ ادارت کی آخری اشاعت ہے۔ مجھے مسرت ہے کہ میں نے حتی الامکان اپنا فرض باحسن وجوہ انجام دینے کی کوشش کی۔ یہ معلوم نہیں کہ میں اس مقصد میں کہاں تک کامیاب ہوا۔ بہرحال اتنا ضرور ہے کہ میگزین کی حالت کس مپرسی دل کو دکھانے والی ہے۔ بات پرانی ہے مگر کیا کیجئے جس مصیبت میں ہمارے پیشرو گرفتار تھے اسی زنجیر کے ہم بھی اسیر۔ وہی مالی مشکلات کا دکھڑا، وہی عدم توجہی کا رونا۔ وہی قلتِ صفحات کی شکایت۔ مگر کیا کیجئے۔ یہ کیوں کہیئے کہ اربابِ حل و عقد کی کوتاہی ہے میں تو یہ کہتا ہوں کہ کچھ شکایت ہے تو ہمیں اپنے مقدر سے مگر باوجود ان گوناگوں دشواریوں کے ہم اس مسلمہ اصول پر کہ؎

نوا را تلخ ترمی زن چو ذوقِ نغمہ کم یابی
حُدی را تیز ترمی خواں چو محمل را گراں بینی

جس قدر میگزین بے یار و مددگار ہوتا جاتا ہے اسی قدر ہم اس سے زیادہ وابستہ ہوتے جاتے ہیں۔ ہمیں یہ معلوم ہے کہ یہ عقدہ کشائی اس وقت تک محال ہے جب تک طلبا کی ایک معقول تعداد کا اضافہ نہیں

گویا جب وقت تک ملاء اعلیٰ سے کوئی فیض خاص نہ نازل ہو۔ لیکن حسب سابق اپنی عادت کے مطابق ہم محترم جناب وائس چانسلر صاحب اور جناب پرنسپل صاحب کی خاص توجہ ہمیشہ مبذول کرانے کی کوشش کرتے رہیں گے۔

مدیر



فضل الرحمن شرقی

مدیر طبیہ کالج میگزین و سکریٹری طبی سوسائٹی

پرسیاوشاں

جناب سید پادشاہ صاحب ہاؤس فزیشین طبیہ کالج علی گڑھ

یہ ایک یونانی لغت ہے۔ جس کے معنی دواء الصدر کے ہیں۔

اسماء:۔ اُردو میں ہنسراج۔ فارسی میں پرسیاوشاں۔ عربی میں شعرالارض شعرالجبال۔ شعرالجن۔ شعرالانس۔ شعرالخنازیر۔ جعدۃ الغنا د۔ شعرالکلاب کزبرۃ البر۔ ساق الاسود ساق الوضیف۔ سنسکرت میں ہنسپدی۔ کاگ تکتہ۔ کاگ پدی۔ پراوتی۔ ندی کانتا۔ کاکیائی۔ ہندی میں ہنس پگی۔ کرجا۔ اتکوب۔ کالی جھانپ۔ یونانی میں بولوطون خون (کثیرالشعر) اور عام زبان میں سنبل کہتے ہیں۔

موسم ومقاماتِ پیدائش:۔ یہ تقریباً ہر موسم میں بعض مقامات مثلاً افغانستان۔ ایران میں دستیاب ہوتی ہے لیکن خاص کر برسات کے موسم میں ہر مقام پر بکثرت پیدا ہوتی ہے۔ ہندوستان کے خاص خاص صوبہ جات مثلاً پنجاب۔ بنگال۔ سرحد نیز بمبئی میں اس کی نباتات ہے۔ عام طور پر سایہ دار۔ نمناک نیز کنوئں اور ندیوں کے کنارے پیدا ہوتی ہے۔

ماہیت:۔ مشہور نبات ہے۔ اس کے پتے سبز ہوتے ہیں۔ سبز دھنیا کے مشابہ ہوتے ہیں مگر حجم میں ان سے قدرے چھوٹے ہوتے ہیں عام طور پر اس کا پودا بالشت بھر دیکھنے میں آتا ہے بعض مقامات پر اس کی شاخیں سیاہ مائل بسرخی دیکھنے میں آتی ہیں۔ نہ تو اس میں پھل لگتا ہے اور نہ بیج۔ ہندوستان میں وہی قسم بہتر خیال کی جاتی ہے جس کے پتے سبز شاخیں نہایت سخت سیاہ کرفس کے مشابہ ہوں۔ دواخانوں میں بھی اخیر قسم کی بکثرت مستعمل ہے۔ اس کا ذائقہ پھیکا قدرے تلخی لیئے ہوئے ہوتا ہے اور اس کو زحل سیارہ کی طرف منسوب کیا جاتا ہے

طبیعت:۔ بعض اطبار کے نزدیک حرارت وبرودت میں معتدل ہو۔ لیکن بعض اس کو

قائل بہ حرارت یبوست مانتے ہیں۔ اس گروہ کا خیال ہے کہ یہ پہلے درجہ میں حار یابس ہے۔ لیکن ایک تیسرے گروہ کا قول ہے کہ اس میں حرارت زیادہ اور یبوست کم ہے۔

عمر۔ اس کی قوت دوائیہ چھ ماہ کے بعد کمزور ہو جاتی ہے۔ ایک سال کے بعد بالکل بیکار ہو جاتی ہے۔

مقدار خوراک:۔ اس کے جرم کی ناقص مقدار خوراک تین ماشے اور جوشاندہ میں چھ ماشہ تک ہے اور کامل مقدار خوراک ایک تولہ اور جوشاندہ میں پانچ تولہ ہے۔

افعال وخواص:۔ ملطف۔ منضج۔ مفتح۔ مخفف۔ مدر حیض وبول اور رمندمل قروح خبیثہ ہے۔

نفع خاص:۔ مسہل اخلاط ثلاثہ (صفرا۔ بلغم۔ سودا) در دسر اور نزلہ کا دافع ہے۔

مضرات۔ طحال اور امراض طحال کے لیئے مضر ہے۔

مصلح:۔ گل بنفشہ اور مصطگی۔ بعض کتب میں کتیرا بھی ہے۔

بدل:۔ امراض ریہ میں گل بنفشہ اور نصف وزن اصل السوس ہے

نوٹ مختلف اعضاء پر اس کے اثرات مختلف ہوتے ہیں جن کی تفصیل حسب ذیل ہے

امراض راس:۔ اس کے عصارے کا سعوط زکام کو فائدہ دیتا ہے۔ اور سر پر جوشاندے کا نطول کرنے سے ناک کا سدہ کھل جاتا ہے۔ اور بند نزلہ دور ہو جاتا ہے۔ اگر اس کو پانی میں یا گائے کے مخ العظم کے ساتھ اس کو باریک پیس کر استعمال کیا جائے تو صداع بارد کو نفع دیتا ہے۔

امراض ریہ۔ اس کا جوشاندہ منقی صدر وریہ۔ اگر شہد ملا کر اس کا جوشاندہ استعمال کیا جائے تو سعال یابس کو فائدہ دیتا ہے۔ نیز ضیق النفس بلغمی اور ربو کے لیئے نافع ہے۔ خصوصاً اگر اس کو تخم خطمی تخم کتاں کے ساتھ جوشاندے میں استعمال کیا جائے۔ اس سے ذات الجنب اور ذات الصدر کو بھی فائدہ ہوتا ہے۔ اور غلیظ بلغم کا تنقیہ بھی ہو جاتا ہے۔ آواز صاف ہو جاتی ہے اور ریاس دفع ہوتی ہے

امراض چشم۔ اس کے لعاب کا ٹپکانا آنکھ کے کوئے والے ناسور کو بہت فائدہ دیتا ہے۔

امراض غدد۔ اس کو روغن کے ساتھ پکا کر کنٹھ مالا پر لیپ کرنا اس کو تحلیل کر دیتا ہے یا پکا دیتا ہے

اس کے بعد اس کی شاخوں کے ضماد کرنے سے کلی فائدہ ہو جاتا ہے۔

امراض قلب:- اس کا عرق مفرح و مقوی قلب ہے۔

امراض کبد:- اس کا جوشاندہ یرقان کے لیئے بہت مفید ہے۔ اور مفتح سدد کبد ہے کبد کے لیئے نافع ہے۔

امراض معدہ و امعاء:- اس کے جوشاندے سے بلغم اور صفراء کا تنقیہ بذریعۂ اسہال ہو جاتا ہے تازہ بوٹی کو روغن کے ساتھ پکا کر استعمال کرنا بواسیر کے لیئے نافع ہے۔ نیز اس کا سفوف دافع اسہال بھی ہے

امراض گردہ و مثانہ و رحم:- امعا کے جوشاندے سے سنگ مثانہ و گردہ بذریعہ ادرار خارج ہوتا ہے۔ درد گردہ کے لیئے نافع ہے۔ عسر البول اور احتباس بول کے لیئے مفید ہے۔ نیز مدر حیض و نفاس بھی ہے اس لیئے دیگر مدرات حیض کے ساتھ استعمال کرنے سے احتباس طمث اور عسر طمث کو نمایاں طور پر فائدہ دیتا ہے۔ اس کے جوشاندے کے استعمال سے مشیمہ بھی خارج ہو جاتا ہے۔ مرکی کے ساتھ اس کا حمول سیلانِ منی کو روکتا ہے۔ پیشاب کی جلن دور ہو جاتی ہے۔

امراض خصیتین:- جرم پرسیاوشاں کو پکا کر خصیوں پر باندھنا اس کے ورم کا محلل اور دافع درد ہے۔

امراض جلد:- تازہ بوٹی کو پیس کر اگر اس مقام کے مخالف ضماد کیا جائے جہاں تیر کا کوئی ذرہ رہ گیا ہو تو اس کو باہر نکال دیتا ہے۔ اس کے عصارے میں گل سرخ پیس کر دو تین دفعہ لگانے سے کھجلی کے نشانات مٹ جاتے ہیں۔ گل سرخ کے ساتھ اس کا ضماد اورام و دبل کا محلل ہے نواسیر اور گندہ زخموں پر اس کا ضماد نافع ہے۔ اگر اس کے جوشاندے میں شراب ملا کر سر پر لگایا جائے تو سر کی بھوسی دور ہو جاتی ہے اور سر کی پھنسیاں زائل ہو جاتی ہیں۔ خشک سیاؤشاں اور حب القلت کو ضماد کرنے سے تمام پھوڑے جلد پک جاتے ہیں۔ اس کو جلا کر زخموں پر چھڑکنا زخموں کا مجفف ہے۔

امراضِ دہن:۔ باریک پیس کر بطور ذرور قلاع اور بثور دہن اطفال کے لئے نہایت مفید ہے۔

امراضِ شعر:۔ روغن آس کے ساتھ پیس کر بغیر بال والے مقامات پر ضماد کرنے سے بال اُگ آتے ہیں اس لئے داء الثعلب کے لئے بھی نافع ہے۔ روغن پرسیاؤشاں کے استعمال سے ازسر نو بال پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور نہایت مضبوط اور سیاہ ہوتے ہیں۔ اس کی خاکستر سرکہ اور روغنِ زیتون کے ساتھ ملا کر استعمال کرنا داء الحیہ وداء الثعلب کو بہت فائدہ دیتا ہے۔ اس کو لادن یا روغن مورد یا روغن سوسن یا زوفا یا شراب کے ساتھ پیس کر لگانا بالوں کو مضبوط کرتا ہے۔

حمیات:۔ منڈی اور پرسیاؤشاں کا جوشاندہ بچوں کے بخار کے لئے نہایت مفید ہے سفوف کرنجوہ کے ساتھ اس کا جوشاندہ استعمال کرنے سے بچوں کا بخار اُتر جاتا ہے۔ سہاگہ محرق۔ شب یمانی محرق کے ساتھ اگر اس کا جوشاندہ استعمال کیا جائے تو بخار بالکل اُتر جاتا ہے اور دورہ نہیں پڑتا۔ خصوصاً حمیٰ نزلی میں نہایت مفید ہے۔ اس کے بھپارہ سے بخار کا زور کم ہو جاتا ہے۔ محللاتِ ریاح کے ساتھ استعمال کرنے سے بخار کے بعد کی کمزوری زائل ہو جاتی ہے۔

بعض لوگوں کا قول ہے کہ اگر کسی کو کوئی دیوانہ کتا کاٹ کھائے تو اس کے زہر اُتارنے کے لئے شربت پرسیاوشاں نہایت مفید ہے

نوٹ:۔ ذیل کی کتب سے امداد لی گئی ہے۔ بستان المفردات۔ مخزن المفردات۔ خزائن الادویہ۔ قرابادینِ اعظم۔ العقاقیری خاص نمبر رسالہ الحکیم۔ مفردات عزیزی۔

JAMIA MILLIA ISLAMIA UNIVERSITY
کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ
دھلی
۱۰

طبی معلومات

ماخوذ از میڈیکل جرنلز

از جناب سید فیاض حسین صاحب اختر متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

(۱) **انسانی صحت کے قیام میں آیوڈین کا حصّہ:-** جدید تحقیقات سے پتہ چلا ہے کہ "آیوڈین" انسانی صحت کی بقا کے لیئے لازمی عنصر ہے۔ اگرچہ جسم انسانی کی کیمیاوی ترکیب ہی اس کا بہت تھوڑا حصہ ہے۔ لیکن یہ قلیل ترین حصّہ بھی اپنے افعال اور نتائج کے لحاظ سے بہت اہمیت رکھتا ہے۔

یہ اس عنصر میں قوت نشو ونما پائی جاتی ہے اور اس کی کمی کے نتیجہ میں حمق اور دماغی اختلال پیدا ہو سکتا ہے۔ لیکن بعض مثالیں ایسی بھی ہیں جن سے ظاہر ہوتا ہے کہ "آیوڈین" کی کمی بونے پن کا باعث ہوتی ہے۔ چنانچہ ایسے بچے دیکھے گئے ہیں کہ جن میں "آیوڈین" کیمیاوی تناسب کے لحاظ سے کم تھا اور وہ بونے ہو کر رہ گئے۔

"آیوڈین" جلد۔ بالوں۔ ناخنوں کی باقاعدہ نمو کے لیئے ضروری ہے اور اس کو غذا کے جزو بدن بننے اور شحم کے جلنے میں بہت دخل ہے۔ چونے اور اس کے مہلک زہر کے استحالہ کے لیئے بھی جو خون میں گردش کرتا ہے "آیوڈین" کی سخت ضرورت رہتی ہے۔

مقام پیدائش:- "آیوڈین" دراصل سمندر اور اس کے ملحقات میں پایا جاتا ہے۔ اور جو چیزیں سمندر کے آس پاس پیدا ہوتی ہیں اُن میں موجود ہوتا ہے۔ لیکن پہاڑی حصوں میں جو غلہ اور پیداوار ہوتی ہے اس میں اس کا فقدان ہوتا ہے۔

ماہر بوویٹ" ایک فرانسیسی کیمیا داں مندرجہ ذیل چیزوں میں "آیوڈین" کا وجود ظاہر کرتا ہے۔
اناناس۔ سبز پھلیاں۔ اسپرے گس (ایک ترکاری)، گوبھی۔ لہسن گاجر، ٹماٹر۔ اسٹرابری۔

مسلم چاول - سبز مٹر - ناسپاتی - ٹماٹر -

(۲) ناریل میں غذائیت :- بہت کم لوگ ایسے ہیں جو یہ جانتے ہوں کہ ناریل بھی کثیر النفع چیز ہے - کم از کم اس سے دو سو مختلف اشیا رتیار ہوتی ہیں -

ناریل سے تیل نکلتا ہے جس سے ہزارہا چیزیں ہماری ضروریات کی تیار ہوتی ہیں - اس کے پتوں سے چھپر - جھاڑو - ٹوکریاں - پنکھے اور رکھاو تیار ہوتا ہے - ناریل کے سخت غلاف سے اعلیٰ درجہ کا کوئلہ بنتا ہے - پھل کے اندر سے خوش ذائقہ دودھ نکلتا ہے - جو نہایت عمدہ اور بعض حالات میں مکمل غذا ہے - خون کو بعض معدنیات کی ضرورت ہوتی ہے مثلاً "کیلسیم" - "فاسفورس" - "سوڈیم" - "آیوڈین" اور گندھک وغیرہ اس میں موجود ہوتے ہیں - علاوہ ازیں سورج کی حیات بخش شعاعیں اس میں ضروری وٹامین پیدا کر دیتی ہیں اور اس کا دودھ قوت بخش اور خوش ذائقہ ہوتا ہے -

تحقیقات سے ثابت ہو چکا ہے کہ ناریل کے دودھ میں پچاس فیصدی پانی ہوتا ہے پچیس فیصدی روغنی اجزاء - اُنیس فیصدی "کاربو ہائڈریٹس" اور چار فیصدی لحمی اجزاء -

اور یہ بھی اس کی خصوصیت ہے کہ اس کے اندر نشاستہ اور لحمی اجزاء کم ہیں اور اس کے برعکس معدنی نمکیات کی مقدار اس قدر زیادہ ہے کہ ایک معمولی انسان کو اگر وہ حد اعتدال سے زائد مشقت نہ کرتا ہو تو اس کو ایک اونس لحمی غذا کی ضرورت ہوتی ہے اور لحمی اجزاء کی زیادتی سے خون میں تیزابیت پیدا ہوتی ہے جو کہ صحت کے لیے مفید نہیں ہے - لیکن ناریل کے دودھ میں لحمی اجزاء بہت کم ہیں - اور معدنی نمکیات بہت زیادہ ہیں اس لیے یہ نہایت تغذیہ بخش غذا ہے -

(۳) ریڈیو سوڈیم :- کیلے فورنیا کے ایک ڈاکٹر نے جس کا نام پروفیسر لارنس" ہے یہ دعوےٰ کیا ہے کہ اُنھوں نے ایک ایسی شے دریافت کی ہے جس میں ریڈیم سے دوگنی طاقت موجود ہے - اور اس کا نام انھوں نے " ریڈ سوڈیم" رکھا ہے - اور اس کے حاصل کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ ثقیل ہائڈروجن" سے معمولی سوڈیم پر بم باری کی جائے تو یہ شے حاصل ہوتی ہے -

(۴) کالج اور یونیورسٹیاں امراض کا گہوارہ ہیں :- صرف کالج اور یونیورسٹیوں پر ہی منحصر نہیں بلکہ ابتدائی

اسکول بھی ہمارے ملک میں بیماری پیدا کرنے کا ذریعہ ہیں۔

"ہربرٹ اسپینسر" - "ناٹین" - "روسو" - "ٹرین پال" اور دیگر ماہرین تعلیم کی یہ رائے ہے کہ انسان کی تعلیم اس طرح ہونی چاہیئے کہ ہم پہلے اسے ایک اچھا جانور بنا دیں لیکن اس کے باوجود مشاہدہ یہ ہے کہ کالجوں میں جسمانی صحت اور تندرستی کی طرف توجہ صفر کے برابر ہے۔

اوسط درجہ کے گریجویٹ یونیورسٹی سے تعلیم کی ڈگری حاصل کرنے کے علاوہ ایک مدد ڈپلوما بر باد جسم - چپٹا سینہ - کمزور نگاہ - ناطاقتی - خراب ہاضمہ اور دائمی قبض کا لے کر نکلتے ہیں۔ بہت ممکن ہے کہ ان میں سے بعض گرایجویٹ اچھے مقرر ہوں - اچھے مضامین لکھ سکتے ہوں۔ لیکن یہ بات کہ اسے اپنی جسمانی طاقت اور صحت کے برقرار رکھنے اور اس کی حفاظت کرنے کے لیئے کیا کھانا چاہیئے اور کن اصول کا خیال رکھنا چاہیئے انھیں کالج کی تعلیم نہیں سکھاتی اور بہت ممکن ہے کہ اپنے کالج اور سکول کے ہمعصر رفقا رسے ایسی برائیاں سیکھ لی ہوں جو لازمی طور پر صحت کی بربادی کی ذمہ دار ہوں اور زندگی کو ہمیشہ کے لیئے خطرہ میں ڈالدیں۔

ہمارے سکولوں اور کالجوں کا فرض ہے کہ طلبہ کے دماغوں کی پرورش کرنے کے ساتھ ساتھ اس کے جسموں کی بھی اسی قدر تربیت کریں بلکہ کسی قدر زیادہ تاکہ کالج سے رخصت کرتے وقت بجائے چند کمزور دائم المریض اور بیکار محض نوجوانوں کے ایسے توانا اور تندرست لڑکے اور لڑکیاں پیش کر سکیں کہ جن کی رگ رگ میں قوت اور سرخی کی جھلک اور دماغوں میں علم و آگاہی بھری ہو۔

(باقی آیندہ انشاءاللہ)

تاریخ طب

از جناب سید فیاض حسین صاحب اختر متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

کسی علم کی تاریخ جس قدر دلچسپ اور سبق آموز ہوتی ہے اسی قدر دقت طلب بھی ہوتی ہے کسی علم کی صحیح تدوین کی صحیح تاریخ معلوم کرنا بعض اوقات نہ صرف مشکل ہوتا ہے بلکہ محال بھی ہوتا ہے۔ علم طب کی تدوین و ترتیب کی تاریخ معلوم کرنا بھی بہت مشکل امر ہے اور تاریخ کی ورق گردانی کرنے سے بھی بہت کم پتہ چلتا ہے

طب کے متعلق بہت سے محیر العقول نظریہ پائے جاتے ہیں۔ ان میں سے صرف دو گروہوں کے نظریہ کو پیش کرتا ہوں۔ ایک گروہ تو ان ارباب فلسفہ کا ہے جو عالم کو قدیم قرار دیتا ہے اس گروہ کے نزدیک طب بھی ایک قدیم علم ہے۔ دوسرا گروہ حدوث اجسام کا قائل ہے وہ سمجھتا ہے کہ یہ علم بھی حادث ہے، مؤخر الذکر گروہ کے پھر دو فریق ہیں ان میں سے ایک کی رائے ہے کہ علم طب تجربہ اور قیاس کی بنا پر وجود پذیر ہوا۔ لیکن دوسرا گروہ اس علم کو الہامی تصور کرتا ہے۔ یونانیوں کے علاوہ اکثر دوسری قوموں میں بھی اس علم کو الہامی قرار دیا ہے یہودیوں کا خیال ہے کہ اس علم کو خداوند عالم نے موسیٰ علیہ السلام پر نازل فرمایا۔ مجوسیوں کا یہ خیال ہے کہ زرتشت پر اس کی وحی ہوئی تھی۔ ہنود اس علم کو برہماجی کی طرف منسوب کرتے ہیں اور اہل اسلام حضرت آدم علیہ السلام کی طرف۔

بابلی طب

جہاں تک تاریخی شواہد کا تعلق ہے اس سے پتہ چلتا ہے کہ سب سے پہلے علم طب کی ابتدا بابل اور نینوا وغیرہ میں پانچ ہزار قبل مسیح سے بھی پہلے ہوئی کیونکہ اکثر علماء کا خیال ہے کہ انسانی وجود کا ظہور سب سے پہلے جنوب مغربی ایشیا میں ہوا۔ نینوا اور بابل قریب ترین علاقے تھے۔ جہاں تہذیب نے

باقاعدہ طور پر پرورش پائی۔

بابل اور نینوا کے کھنڈرات سے جو زمانہ قدیم کی خشتی کتابیں نکلی ہیں اُن سے پتہ چلتا ہے کہ ابتدا میں وہاں پر علاج کا طریق جھاڑ پھونک اور گنڈے تعویذ تک ہی محدود تھا۔ اور عموماً مذہبی پیشوا ہی طبیب مانے جاتے تھے۔ اس زمانے میں طبیب وہی سمجھا جاتا تھا جس کو بعض تجارب معلوم ہوتے تھے اور ایک طبیب سوائے ایک مرض کے دوسرے مرض کا علاج نہیں کرسکتا تھا۔ رفتہ رفتہ انھوں نے تجربات کے ساتھ قیاسات باطلہ کو بھی مخلوط کر دیا اور علم طب کو ترقی ہوئی۔ یہاں تک کہ مختلف شہروں میں بڑے بڑے مطب اور طبی درسگاہوں کا قیام عمل میں لایا گیا۔

اٹھارویں صدی قبل مسیح میں۔ اسیریا۔ بابل اور مصری طب یکساں طور پر ترقی پذیر رہی۔ اور اسی زمانہ میں بالترتیب ہندوستان اور چین میں بھی بابلی طب کے اثرات ظہور پذیر ہوئے لیکن بابل اور نینوا وغیرہ کی تباہی کے بعد تہذیب کے ساتھ ساتھ طب کی ترقی کا مرکز بھی مصر قرار پایا اور بعد ازاں طب کے تین مرکز بن گئے۔ ہند۔ چین اور مصر۔ چنانچہ ان ممالک کی طب علیحدہ علیحدہ پرورش پاتی رہی۔ ان میں سے مصری طب مہذب ہاتھوں میں ہونے کی وجہ سے زیادہ ترقی پذیر ہوئی۔ اس سے بعد باقی طبوں نے ترقی پائی۔

مصری طب

مصر میں بھی طب نے بہت ترقی کی لیکن بابل وغیرہ کی طرح مصر میں بھی مذہبی پیشوا ہی طبیب ہوا کرتا تھا۔ طبیب بہت قدر و منزلت کی نگاہوں سے دیکھا جاتا ہے۔ چنانچہ مصر کا قدیم ترین طبیب ۲۹۸۰ ق۔م۔ میں مصر کی تیسری بادشاہی کے زوسر نامی حکمراں کا وزیر اعظم اور معمار خاص بھی تھا۔ ایک دیوتا یا خدا تسلیم کیا جاتا تھا۔ (۱۲۳۰ - ۱۳۹۵ - ق۔م) کے تراجم سے پتہ چلتا ہے۔ کہ قدیم مصری لوگ نہ صرف طب میں کافی ترقی کر چکے تھے۔ بلکہ جراحی میں بھی دسترس رکھتے تھے۔

یونانی طب

یونان میں سب سے پہلے "اسقلیبوس" نے باضابطہ علاج شروع کیا۔ اور جلد ہی عامۃ الناس میں اس کی شہرت کا ڈنکا بجنے لگا۔ اہل یونان بالاتفاق اس کو موجد طب اور رب الشفا تسلیم کرتے ہیں۔ جب کبھی وبا پھیلتی اس کی پرستش شروع ہو جاتی تھی۔ مختلف مقامات پر ۲۰۰ مندر تعمیر کیئے گئے۔ ان میں سب سے مشہور مندر ایک پہاڑ کے اوپر بڑے پُرفضا مقام پر بنایا گیا تھا۔ اس مندر کے اندر "اسقلیبوس" کا مجسمہ رکھا تھا۔ جس کے سامنے مریض سر نیاز جھکاتے اور اپنی تندرستی کی دعائیں مانگا کرتے تھے۔ "بقراط" اپنے زمانے میں اسی مندر میں علاج کرتا تھا۔ "اسقلیبوس" کے بعد "غورس"۔ "سینس"۔ "افلاطون"۔ "فیثاغورس"۔ وغیرہ معروف اطبا نے وقتاً فوقتاً شہرت حاصل کی۔ مگر طب کی تدوین کا سہرا بقراط کے سر رہا۔

اخلاط اربعہ کا نظریہ سب سے پہلے بقراط نے قلمبند کیا۔ جسم پر آب و ہوا اور تناسب اخلاط کے اثرات کو بھی اس نے تفصیل سے واضح کیا۔ اعضاء بدن۔ امراض بدن۔ جراحات۔ معالجات۔ فصد۔ حفظ صحت پر اس نے مختلف کتابیں لکھیں اور طب نظری کی بنیاد ڈالی۔

بقراط کے بعد مختلف طبیبوں نے طب میں اضافات کیئے۔ "ارسطاطالیس" نے طب کے اصول کلی کو منضبط کیا۔ "دیسقوریدوس" نے علم الادویہ کو مرتب کیا۔ اور "جالینوس" نے تشریح و منافع الاعضاء کا اضافہ کیا۔

جالینوس (۲۰۰ء) نے طب کو مکمل کیا اور اس نے تشریح اعضاء کی طرف اور خصوصاً جراحی میں بہت کچھ اضافات کیئے۔ ادویہ کی تحقیق میں بھی اس نے بہت دلچسپی لی۔ درحقیقت موجودہ طب یونانی کو اپنی کامل صورت میں اس نے مدون کیا۔

طبِ رومی

رومی حکومت کے عروج کے ساتھ ساتھ طب یونانی روم میں بھی جا پہنچی اور روم میں بہت سے

نامور مثلاً "روفس"۔ "ارجی فس"۔ وغیرہ گزرے ہیں انھوں نے طب یونانی میں کوئی خاص اضافات تو نہیں کئے البتہ بہت حد تک اس فن کو زندہ رکھا۔ بعد ازاں روم سطوت و ثروت کی تباہی کے ساتھ اپنے طویل عہد تاریک میں گم ہوگیا اور علم و دولت کے ساتھ طب کی امانت بھی اسلامیوں کے ہاتھ میں آگئی۔ جنہوں نے اسے ایک طرف بلخ بخارا۔ ترکستان۔ چین اور ہندوستان میں اور دوسری طرف اندلس میں پھیلا دیا۔

طب اسلامی

اس مختصر سے بیان کے بعد اب ہم طب اسلامی کا ذکر شروع کرتے ہیں اور مندرجہ بالا ممالک کے طبوں کی نسبت اسے ذرا وضاحت سے مطالعہ کرتے ہیں۔

مسلمانوں نے اپنے علم پروری۔ تحقیق و تدقیق۔ اصلاح و تہذیب معارف۔ اور تنقیح و تدوین کے جہاں بے مثال کارنامے چھوڑے وہاں اس علم کی ترقی کے لئے جو کارہائے نمایاں کیئے وہ آج بھی روز روشن کی طرح ہماری آنکھوں کے سامنے ہیں۔ اور رہتی دنیا تک سنہرے حروف سے بصد افتخار قائم رہیں گے لیکن یہاں ہر وقت کی تنگی اور دامن موضوع کی وسعت اس امر کی متقاضی ہے کہ اختصار کے ساتھ اسے بھی بیان کیا جائے۔ ورنہ اگر اسلامی دور کے طبی ارتقار کے بیان کرنے کے لیئے بہت لمبا عرصہ اور کئی دفتر درکار ہیں۔ تاہم سمندر میں سے ایک قطرہ لیتے ہیں اور اس کا احاطہ کرنے کی کوشش کریں گے۔

اہل اسلام نے جب سلطنتِ روم کو فتح کیا تو یونان، مصر اور روم کے علوم و فنون وراثتاً ان کو ہاتھ آئے۔ ان میں بہت سے علوم یا تو ابھی غیر مدون اور ناقص تھے یا مسخ ہو چکے تھے اور جو مواد انھیں میسر آیا وہ حکمائے یونان کی محض تلخیص یا کسی قدر شروح کی شکل میں تھا۔ اور اس کے معانی الباب اور فلاسفی کو مرور زمانہ نے بدل ڈالا تھا۔ چنانچہ "ارسطیفس"۔ "روفس"۔ اور "برکس" وغیرہ اساطین الحکمہ یونانیہ کے فلسفہ کی یہی کیفیت تھی ان تمام کی اصلاح و تدوین میں مسلمانوں نے انتہائی مصارف برداشت کرکے ان کو مستقل فنی حیثیت دی اور "ارسطیفس" کی کتابوں کا ترجمہ اور اصلاح کی گئی۔

مسلمانوں نے انہی فتوحات کے ساتھ ساتھ چار دانگ عالم میں طب کے فیضان کو پہنچایا۔ چنانچہ چین۔ ہندوستان۔ اور ترکستان سے لے کر اندلس تک وسیع کر دیا۔

سب سے پہلے دور میں یعنی پہلی صدی ہجری میں یونانی کتب کے ترجمے ہوئے اور یہ دور دوسری صدی کے اختتام تک رہا۔ بعد ازاں اسلامی اطباء نے طب کے اصول و فروع پر محققانہ بحث کی۔ تیسری اور چوتھی صدی ہجری کے بعد تیسرا دور شروع ہوا۔ اس دور میں مسلمانوں نے مختلف طبوں کے امتزاج سے ایک نئی طب کی بنا ڈالی اور اس نئے طب میں یونانی۔ عربی۔ ایرانی اور ہندی طبوں کو یکجا جمع کر دیا۔ اس کے ساتھ ساتھ نئے اصول علاج بھی وضع کئے گئے۔ امراض کی تحقیق کا کام بھی شروع ہوا قرابادین مرتب ہوا۔ حفظان صحت کا علم عالم وجود میں تشکیل پایا۔ اور بہت سی قابل قدر کتب تصنیف کی گئیں جیسے ابوالحسن بن زید طبری کی فردوس الحکمۃ محمد بن زکریا رازی کی حاوی کبیر۔ علی بن عباس کی کامل الصناعہ۔ ابو علی حسین بن سینا کے قانون۔ ابوالقاسم زہراوی کی التصریف نے غیر معمولی شہرت حاصل کی۔

طب اسلامی کے بعض مشہور فن کار۔ ظہور اسلام کے ابتدائی زمانہ میں حارث بن کلدہ۔ ابن آثال۔ تیا ذوق۔ اور زینب طبیبہ نے شہرت حاصل کی۔ خلافت عباسیہ کے ابتدائی دور میں۔ جورجیس۔ بختیشوع جبرئیل۔ یوحنا۔ ماسویہ۔ حنین بن اسحٰق۔ کندی۔ ثابت ابن قرہ وغیرہ امتیازی خصوصیت کی وجہ سے نمایاں تھے اسلامی طب کے دور ارتقا میں عجم کے مندرجہ ذیل اطبا کے نام دار کا خاص حصہ ہے۔ ابوالحسن بن سہل الطبری۔ علی بن عباس۔ ابو سہل مسیحی۔ نجیب الدین سمرقندی اور بو علی سینا۔ مؤخرالذکر طبیب جلیل اسلامی دور کے اطبا میں دوامی شہرت کا مالک ہے۔

اسلامی دور میں اطبا خصوصی۔ آجکل مغرب کی آئے دن کی نت نئی تحقیق و انکشاف نے علم طب کو اتنا نوازا ہے اور اس قدر وسعت دی ہے کہ ایک طالب علم مدت العمر کی مسلسل اور پیہم محنت و سعی سے بھی اس کے تمام پہلوؤں کا احاطہ نہیں کر سکتا۔ اور وہ مجبور ہوتا ہے کہ ایک ہی شعبہ کو اپنی تحقیق و قابلیت کی جولانگاہ بنانے پر اکتفا کرے چنانچہ آپ کو معلوم ہوگا کہ ماہرین خصوصی تیار ہوتے ہیں جو صرف ایک نوع کے ایک مرض یا کئی امراض کے علاج اور اس کے متعلقات پر علم و عمل کی طاقتیں صرف کرتے ہیں ان کی سادی

زندگی اسی کے لئے وقف ہوکر رہ جاتی ہے۔

اس چیز کو بعض لوگ مغرب کی وسعت سے تعبیر کرتے ہیں اور بڑے ادعا کے ساتھ کہا جاتا ہے کہ طب میں اس درجہ ترقی و وسعت اس سے پہلے کبھی نہیں ہوئی۔ کہ اس کے صرف ایک جزکو بھی مستقل علمی و عملی فن کی حیثیت دی جاتی ہو۔ جہاں تک موجودہ سائنس کی حیرت و استعجاب میں ڈال دینے والی ترقی کا تعلق ہے ان کا یہ دعوے ایک حد تک درست ہے لیکن اگر تحقیق اور عدل و انصاف کی عینک لگاکر تاریخی حقائق کا مطالعہ کریں تو یہ چیز اس زمانہ کی ضروریات کے مطابق بلکہ ایک گونہ زیادہ اپنے اتمام و کمال کے ساتھ اسلامی طب کے دورِ ارتقاء میں نظر آئے گی۔

مثال کے طور پر صرف ہم علاج العین کو لیتے ہیں۔ علامہ ابن الندیم کی فہرست اور کشف الظنون کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے۔ کہ اس شعبہ میں بہت ترقی ہو چکی تھی ایک ایک عضو اور اس کے ایک ایک مرض کو مخصوص اور مستقل موضوع قرار دے کر اس پر بہترین محققانہ کتابیں لکھی تھیں۔ منجملہ حنین بن اسحاق کی کتاب العین ہے جو اصل میں دس مقالات پر مشتمل تھی۔

ابو محمد ابن زکریا رازی (۹۲۲ء) امراض عین میں ید طولیٰ رکھتا تھا۔ علی الخصوص "نزول الماء" (Cataract) کا اپریشن نہایت کامیابی سے کرنے میں طاق تھا۔

اسلامی دور کا سب سے بڑا جراح۔ "سرجن ابوالقاسم زہراوی" جو کہ ۱۰۱۳ء میں اندلس میں گزرا ہے۔ اس نے "التصریف" نامی کتاب لکھی اس کا ایک حصہ صرف جراحت پر مشتمل ہے۔ اس حصہ میں سینکڑوں عملیات جراحت کی تفصیل ہے اور ہزاروں آلات کی تصاویر ہیں۔ دورِ حاضر کے یورپ کی عظیم الشان دلفریب عمارت اسی کتاب پر کھڑی کی گئی ہے۔

علمی تحقیقات و نظائر ہی پر بس نہیں جیسا کہ بتایا گیا ہے کہ اس عہد کی تشریح و جراحت کا شعبہ بھی حیرت انگیز ترقی اور وسعت پا چکا تھا۔ چنانچہ آنکھوں کے اپریشن اور تشریح کے لئے بے شمار عجیب النوع آلات مستعمل تھے۔ ان میں سے بعض کے نام یہ ہیں:۔

مقص۔ مقراض۔ کاذہ۔ صنانیر۔ فتاحات۔ تبر۔ موسن۔ مجراد۔ بجراد۔ منجل۔ [illegible] البقرة

مکونی - منقط - منقاش - السکین - الشوکیہ - حربہ - ذات الشعیرہ - رصاص للتثقیل - حلقہ - شراط -
آنکھوں کے اپریشن کے علاوہ اس زمانہ میں آنکھیں بنانے کا فن بھی خاص ترقی پا چکا تھا -
یہ تفصیل ناقص رہے گی اگر اس جگہ چند تاریخی حقائق کا تذکرہ نہ کیا جائے -
اخبار الحکما قفطی کا بیان ہے کہ جبریل کحال جسے مامون کی طرف سے ایک ہزار درم ماہانہ مشاہرہ ملتا تھا - وہ ہر روز نماز فجر کے بعد مامون کی خدمت میں حاضر ہوتا اور اس کی آنکھ دھوکر سرمہ لگاتا - اسی طرح جب بعد دوپہر خلیفہ مامون قیلولہ کر کے اُٹھتا تھا - تب بھی جبریل حاضر ہو کر یہی خدمت انجام دیتا - مامون اس پر بہت خوش تھا - یہ اختصاص نہ صرف تقسیم عمل ہی کا سبب نہ تھا - بلکہ مخصوص شعبوں میں انہماک وتشاغل نے بہت سے ماہر اور عدیم المثال چابک دست فن کار پیدا کئے جو اپنے اپنے شعبوں میں انتہائی قابلیت وشہرت کے مالک سمجھے جاتے تھے - چنانچہ امراض عینی کے ماہرین میں سے ایک بغدادی طبیب ابن وصیف کے تذکرہ میں لکھا ہے کہ "وہ آنکھ کی بیماریوں کے علاج میں بہت بڑا ماہر تھا - اور اس فن میں اس کے معاصرین میں سے کوئی بھی اس کا ہم پلہ نہ تھا - عوام نے اسی سے اس علم کو سیکھا اور اس کے پاس دور دور سے لوگ تحصیل علم کے لیئے آتے تھے"۔
علمی لحاظ سے مسائل طب کی تحقیق وتدوین اور تنقیح وتدقیق میں جتنی توجہ اس عہد میں ہوئی اس سے پہلے کبھی نہیں ہوئی - اسی علمی وتحقیقاتی ذوق نے مختلف طریق علاج اور متعدد انواع طب پیدا کر دئے تھے۔
روحانی طریق علاج حقیقتاً اس عہد کی پیداوار ہے - عصر حاضر کے مسمریزم اور ہپناٹزم وغیرہ کی فلاسفی پر غور کرنے اور پھر قدیم اشراقی طریق علاج پر نظر ڈالنے سے معلوم ہوتا ہے کہ طب باطنی نے کہاں تک فروغ پایا تھا - تاریخی کتب صراحتاً کہہ رہی ہیں کہ اشراقین مریض اور مرض کو دیکھنے اور معائنہ کرنے کی احتیاج نہیں رکھتے تھے - یہ اپنی روشن ضمیری اور پاک باطنی سے اس کا علاج کرتے تھے۔
اسی طرح عملی اعتبار سے طب نے جو ترقی اس عہد میں حاصل کی وہ اپنی نظیر آپ ہی - اعمال بالید اور جراحت وغیرہ کے فنون خاص طور پر بلند ترین حیثیت اختیار کر چکے تھے - بہت سے اطبا عملی کام کرنے میں خاص مہارت رکھتے تھے - اور قابل رشک شہرت کے مالک ہوئے - چنانچہ ابوالقاسم زہراوی کا

نام نامی رہتی دنیا تک نہایت فخر و عزت سے لیا جاتا رہے گا۔ اندلس میں اور بہت سے باکمال سرجن پیدا ہوئے۔ منجملہ ان کے امیر عبدالرحمٰن الناصر کا وزیر یحییٰ ابن اسحاق ایک مشہور طبیب تھا جس کے متعلق اخبار الحکماء قفطی کا بیان ہے کہ "یحییٰ علاج بالید میں مہارت تامہ رکھتا تھا"

اسلامی دور کے طبی ارتقاء کے سلسلہ میں اگر ہم ہر ایک نامی طبیب کا ذکر کرنے لگیں تو ایک بہت بڑی کتاب مرتب ہوسکتی ہے اور پھر بھی ان کے کارناموں کا احاطہ مشکل سے ہوسکتا ہے۔ اس لیئے اس سلسلہ میں اب ہم صرف شیخ کے حصہ کو مختصر طور پر لے کر اسی پر اکتفا کرتے ہیں۔ کیونکہ شیخ کو ارتقاء طب کے مساعیٔ جمیلہ میں جو فضیلت حاصل ہے اس کا ذکر نہ کرنا کفران نعمت ہوگا۔

شیخ کا حصہ ارتقاء طب میں۔ اسلامی طب کے عروج کا زمانہ درحقیقت ۸۵۰ء ابوبکر محمد ابن زکریا رازی سے شروع ہوتا ہے۔ اور اس کی تکمیل کا زمانہ شیخ کا زمانہ ہے۔ جیسا کہ کہا جاتا ہے۔ کہ علم طب معدوم تھا۔ بقراط نے اس کو ایجاد کیا۔ مُردہ تھا، جالینوس نے اسے زندہ کیا۔ متفرق تھا، رازی نے جمع کیا۔ اور ناقص تھا، شیخ الرئیس نے اسے مکمل کیا۔

رازی کے بعد قانون کے مصنف شیخ بوعلی سینا کی ذات گرامی ۹۸۰ء میں بخارا کے نواح میں ایک گاؤں میں جس کا نام مرخشین تھا عدم سے منصۂ وجود پر جلوہ گر ہوئی۔ باپ نے جو بلخ کا باشندہ تھا حسین نام رکھا اور بعد میں یہی ممدوح مشرق و مغرب مسمیٰ معلم ثانی اور شیخ الرئیس جیسے معزز و ممتاز القاب سے اقصائے عالم میں مشہور ہوئی۔

شیخ کو متقدمین اور متاخرین کے مابین حد فاصل مانا جاتا ہے۔ اور معلم اول ارسطو کے بعد شیخ کا مرتبہ سب سے بلند ہے۔ چنانچہ نظامی عروضی سمرقندی اپنی کتاب چہار مقالہ میں جو بارہویں صدی عیسوی کے وسط میں لکھی گئی شیخ کے متعلق لکھتا ہے کہ چار ہزار سال تک حکمائے قدیم نے پوری قوت کے ساتھ جدوجہد کی اور اس کام میں اپنی زندگیاں صرف کر دیں۔ کہ علم فلسفہ کے چند مستحکم اصول منضبط ہو جائیں لیکن ان کو کامیابی نصیب نہ ہوئی۔ آخر اس دور کے گزرنے کے بعد ایک حقیقی فلسفی اور بڑا مفکر ارسطو دنیا میں پیدا ہوا جس نے اس سکہ کو منطق کی ترازو پر تولا۔ اور تشبیہات و استعارات کے پیمانوں سے ناپا۔ پس اس علم کے

متعلق تمام شکوک وشبہات رفع ہوگئے۔ اور اس کی بنیاد قطعی اور ممتاز دلائل پر قائم ہوگئی۔ پھر ارسطو کے بعد پندرہ صدیوں تک کوئی ایسا فلسفی دنیا میں نہ آیا جو اس کی تعلیم کی گہرائیوں تک پہنچا ہو اور جس نے ارسطو کا مرتبہ حاصل کیا ہو بالآخر افضل المتاخرین فلسفی ابو علی حسین بن عبداللہ بن سینا پیدا ہوا اور اس کو یہ شرف حاصل ہوا۔

اسی طرح یورپ کے علماء و فضلاء بھی شیخ کی تعریف و توصیف میں رطب اللسان ہیں چنانچہ ڈاکٹر "ڈانلڈ کیمبل" شیخ کا تعارف اس طرح کراتے ہیں کہ بوعلی سینا لاطینی مغرب میں بادشاہ طب کے لقب سے ملقب تھا۔ اور تمام غربی حکماء اور فلسفیوں میں سب سے زیادہ مشہور و معروف تھا۔ تمام دنیائے اسلام اور مغربی یورپ پر علمی فضیلت کا رعب چھایا ہوا تھا اور اس کی تصانیف تمام مسیحی طلباء کے نصاب تعلیم کا اہم حصہ تھیں۔ ملاحظہ ہو۔ از ڈاکٹر ڈانلڈ کیمبل جلد اول صفحہ ۷۸ (ARABIAN MEDICENE)

غرضیکہ شیخ مشرق و مغرب کا محسن و ممدوح سمجھا جاتا ہے۔ آج بھی جرمنی کی درسگاہوں میں شیخ کی آراء سے استناد کیا جاتا ہے۔ اور دنیا کے مختلف علمی ممالک میں اس کے علم و فضل کے ترانے گائے جاتے ہیں اور اس کی یادگاریں منائی جاتی ہیں چنانچہ ابھی حال میں استنبول میں جمعیت التاریخ ترکیہ کے زیر اہتمام نہایت شاندار طریق پر شیخ کی یادگار منائی گئی اور اس کی وہ کتابیں جو ایشیا میں موجود تھیں یورپ کے کتب خانوں کی زینت بنی ہوئی ہیں۔ شیخ کی جملہ طبی تصانیف میں سب سے زیادہ وقیع اور سب سے زیادہ اہم اور مشہور کتاب قانون ہے جو یونانی طب کے تمام لٹریچر میں اپنی نظیر آپ ہے۔ چنانچہ نظامی عروضی سمرقندی اپنی کتاب چہار مقالہ میں کہتا ہے کہ سرور دو جہاں ہادی انس و جاں (صلی اللہ علیہ وسلم) کا ارشاد ہے کہ گورخر کے شکار میں ہر قسم کا کھیل شامل ہے۔ یہی حال بہ حیثیت مجموعی قانون کا ہے کہ یہ طب کے ہر ایک شعبہ پر مشتمل ہے اور اس لئے اس شخص سے جو اس کی جلد اول کا پوری طرح مطالعہ کرے گا نظریات طب میں کوئی چیز مخفی نہیں رہے گی اور اگر بقراط اور جالینوس بھی دوبارہ زندہ ہو کر عالم وجود میں آجائیں تو یقین جانئے کہ وہ بھی اس کتاب کا احترام کرنے پر مجبور ہوں گے۔ (چہار مقالہ صفحہ ۷۱ مطبوعہ لندن)

اسی طرح اور بہت سی آراء مغرب کے علماء کی موجود ہیں جن کو بیان کرنے کے لئے بہت وقت درکار ہے۔ اور جن سے ظاہر ہوتا ہے اور ہمیں ماننا پڑتا ہے کہ شیخ حقیقت میں اسلامی طب کی عمارت کی ایک مضبوط اور آخری اینٹ ہے۔ جس سے بہتر آج تک کوئی ہستی طبی نقطۂ نگاہ سے یونانی طب کے نظریہ کے مطابق نہیں گزری۔

اس کے بعد مختصر طور پر چند سطور میں یورپ کی طب کا بھی ذکر ضروری ہے ورنہ مضمون تشنۂ تکمیل رہے گا۔

یورپ کے زمانہ جاہلیت میں جو کہ پانچویں صدی سے دسویں صدی مسیحی تک شمار ہوتا ہے۔ علم طب کا مطالعہ اور تحقیق کا کام صرف خانقاہوں تک محدود تھا۔ گیارہویں صدی میں یہ علاج و معالجہ بھی "برلزڈ" کے حکم سے روک دیا گیا اور دوا کی بجائے صرف دعا پر اکتفا کی گئی۔ گیارہویں صدی مسیحی سے لے کر پندرہویں صدی تک مختلف عربی و یونانی کتب کا لاطینی میں ترجمہ ہوا۔ اور اٹلی۔ وی آنا۔ پیرس وغیرہ میں طبی درس گاہیں بن گئیں۔ ابن رشد کی وفات کے بعد اٹلی اور فرانس کے دارالعلوم میں خوب ترقی ہوئی اس زمانہ میں کئی ایک طبی کتابیں لکھی گئیں جو کہ جالینوس اور شیخ الرئیس کے تصانیف کی تفاسیر تھیں۔ اٹلی اور فرانس میں فن جراحی کو خوب ترقی ہوئی۔

سنہ ۱۶۵۰ء تک قانون شیخ کے تراجم یورپ کی مشہور یونیورسٹیوں مثلاً پیرس آکسفورڈ۔ اور کیمبرج وغیرہ کے نصاب میں شامل رہے۔ لیکن تیرہویں اور چودہویں صدی تک کامل طور پر اسلامی طبی کتابوں کے تراجم پر ہی انحصار رہا۔ اس کے بعد اور کئی مشاہیر پیدا ہوئے جنہوں نے علم طب کی تحقیقات اور انکشافات کا کام شروع کیا۔ سولہویں صدی عیسوی اور اس کے بعد یونانی اور اسلامی طب کی بنیاد پر علمی ترقیاں کی گئیں۔ چنانچہ سمرنیس (سن پیدائش ۱۴۹۳ء) نے جدید علم الکیمیا اور دواسازی کی بنیادیں رکھیں۔ "ویسیلئس" نے علم تشریح کو بالوضاحت پیش کیا۔

(۱۵۱۲ - ۱۵۵۲) مائیکل سروئیس نے دوران خون کا نظریہ پیش کیا جسے اطالوی محقق مال پگین نے خوردبین کے ذریعہ مشاہدہ کرا کر مصدق کر دیا۔

اسی طرح آہستہ آہستہ مختلف قسم کی تحقیق و تدقیق کا سلسلہ جاری رہا پھر سر ہمفرے ڈیوی۔ (۱۷۷۸ - ۱۸۲۹) ڈبلیو ٹی - جی مارٹن (۱۸۰۹ - ۱۸۶۰) اور جیمس ینگ سمسن نے ۱۸۲۰ میں بالترتیب مقامی مخدرات اور "ایتھر و کلوروفارم" وغیرہ عمومی مخدرات کا انکشاف کیا پھر لوئس پاسچر نے جراثیم کی تھیوری قائم کی۔ جس کے بعد میجنی کاف اور رکاخ وغیرہ نے اس میں قابل قدر اضافات کیے۔ بعد ازاں متعدی امراض کی تحقیقات میں قابل قدر کام کیا گیا۔ اور دماغی امراض اور معالجات کے سلسلہ میں کافی ترقی کی۔ حتیٰ کہ علاج شمسی۔ ایکسرے (ALTRA VOILET RAYS) اور بجلی کے مختلف علاج جو آجکل باعث حیرت و استعجاب ہیں۔ انکشاف ہوا۔ اور علوم جدیدہ کی ترقی کے ساتھ طبی تحقیقات و انکشافات کا ایک لامحدود سلسلہ شروع ہو گیا۔

تجدید طب

حاملین طب قدیم کے اس وقت بالعموم دو گروہ ہیں۔ ایک گروہ تو یہ کہتا ہے کہ موجودہ نظام طب ہر طرح سے مکمل ہے اس میں کسی قسم کی ترمیم کی ضرورت نہیں ہے۔ دوسرے گروہ کا نظریہ یہ ہے کہ موجودہ نظام طب ناقص ہے۔

پہلے گروہ کے نزدیک بقراط۔ ارسطو۔ جالینوس۔ رازی۔ مسیحی۔ علی بن عباس۔ بوعلی سینا۔ سمرقندی جیلانی وغیرہ کے بعد طب قدیم کے مسائل و نظریات میں تنقید کی گنجائش نہیں ہے۔ گو اصحاب طب الہامی نہیں سمجھتے۔ مگر ان علماء طب کو انبیاء صادقین ضرور سمجھتے ہیں۔

لیکن کبھی انہوں نے اس امر پر غور نہیں کیا کہ خود ان بزرگوں کا اُسوۂ حسنہ کیا ہے۔ اور کیا انہوں نے کبھی ان کتب مقدسہ پر بھی نظر ڈالی ہے جن کو وہ کتب سماوی کا درجہ دیتے ہیں۔

ارسطو الباء مغرب کی طرح عورتوں میں منی کے وجود سے انکار کرتا ہے۔ جالینوس یہ نہیں کہتا کہ چونکہ یہ ارسطو کا مذہب ہے اس لیے اس میں گنجائش چون چرا نہیں۔ بلکہ نہایت جرأت اور ارادے کے ساتھ اس نظریہ کو رد کرتا ہے۔ بوعلی سینا جالینوس کی طبی عظمت کا قائل ہے۔ لیکن اسے سن کر امنو بالغیب کی طرح ایمان نہیں لے آتا بلکہ براہین و دلائل کے ساتھ جالینوس کے مذہب کو باطل کرتا ہے۔

اسی طرح کی سینکڑوں مثالیں پیش کی جاسکتی ہیں۔ جن میں اطبا رسلف نے ایک دوسرے سے اختلاف کیا ہے۔

اس میں شک نہیں کہ شیخ ایک بلند پایہ طبیب اور عالی مرتبت فلسفی تھے۔ ان کی قوت علم وعمل کا یہ معجزہ ہے کہ جن الفاظ ومعانی کو انہوں نے سینکڑوں سال پہلے قائم کیا وہ آج بھی زندہ ہیں۔ اور اس میں بھی شبہ نہیں کہ ان کی بے نظیر تالیف قانون محض اپنی خوبیوں اور جامعیت کی وجہ سے مشرق ومغرب کے طبی کورس میں داخل رہے۔ اور مختلف زبانوں میں مختلف ممالک میں اس کے تراجم ہوئے اور علم سے شغف رکھنے والوں نے اس سے فائدہ اُٹھایا۔ باوجود اتنے اعتراف اور عظمت دینے کے ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ متاخرین نے بالاتفاق قانون کے سامنے سر اعتراف خم کیا ابن رشد امام فخرالدین رازی اور قرشی نے اس پر جابجا اعتراض کیے اور علامہ قرشی نے اپنی کتاب شرح قانون میں دو ہزار سے زائد اعتراض کیے ہیں۔ مصر کے مشہور طبیب قطب الدین مصری نے قانون کی شرح لکھنے کے باوجود شیخ کی عظمت طبی کو تسلیم نہیں کیا بلکہ ابوسہل مسیحی اور فخرالدین رازی کو شیخ پر ترجیح دیتا تھا۔ اندلس کے مشہور طبیب ابوالعلا نے اس کی مذمت کی اور اس کو اپنے کتب خانہ میں داخل نہیں ہونے دیا۔ وغیرہ

ان تصریحات سے یہ معلوم ہوگا کہ شیخ کی غیر معمولی عظیم الشان ہستی ہونے کے باوجود ہمارے بزرگوں نے اسے طبی دیوتا یا پیغمبر تسلیم نہیں کیا۔

جب جالینوس ارسطو کے ساتھ برسرپیکار رہے۔ شیخ جالینوس کو مدعی طب کہنے سے گریز نہیں کرتا۔ قرشی شیخ پر اعتراض کرتا ہے۔ اور جیلانی قرشی کے خلاف اظہار رائے کرتا ہے تو پھر موجودہ دور میں اگر کوئی اعتراض کرے اور براہین قاطعہ سے اس کے دعوے کو توڑے تو اس پر ہمیں کیوں غصہ آتا ہے۔ اور آتش غیض وغضب سے ہم آپے سے باہر کیوں ہو جاتے ہیں۔ جبکہ فی زمانہ ہر ایک چیز نظریات کے لحاظ سے مشاہدات کے لحاظ سے تجربہ کے لحاظ سے غرضیکہ ہر ممکن العمل طریق سے نہایت آسانی سے ثابت ہو سکتی ہے تو کیا وجہ ہے کہ ہم اس کے قائل نہ ہوں اور پرانے خیالات کی کورانہ تقلید کرتے چلے جائیں۔ یہ تو فی الحقیقت اسی آوازہ حریت کی بازگشت ہے جس نے عرصہ دراز سے پہنائے عالم کو معمور کر رکھا ہے

تقسیم عمل

اس جگہ ایک اور امر قابل غور ہے وہ تقسیم عمل ہے افسوس ہے کہ ابھی تک ہمارے اطبا میں رائج تھی اور کبھی کسی کو خیال بھی پیدا نہیں ہوا۔ ہمیں چاہیئے تو یہ تھا کہ علم طب کو مختلف شعبوں میں تقسیم کر کے ان شعبوں کی تکمیل کے لیئے اپنی ہمتوں اور کوششوں کو صرف کر کے کچھ اطبا صرف تشریح اور منافع الاعضاء کو لے لیتے۔ کچھ جراحت کی طرف متوجہ ہوتے اور اسے پایۂ تکمیل تک پہنچاتے۔ اور بعض علم الادویہ کو اپنی مساعئ جمیلہ کا مرکز قرار دیتے۔ بعض علم التشخیص کو جولانگاہ بناتے۔ کچھ امراض عین کے ماہر ہوتے۔ اور کچھ سل و دق کے ماہر ہوتے۔ مگر افسوس کہ آجکل کے اطبا صرف نحو۔ لغت۔ منطق اور فلسفہ کے خشک لاحاصل مباحث میں پڑ کر اپنی حذاقت کا رعب گانٹھتے ہیں اور آیندہ آنے والی نسل کو اس طرف متوجہ کرتے ہیں کہ وہ بھی ان کی کورانہ تقلید کر کے جاہل محض ہوں اور منزل مقصود پر پہنچنے سے پہلے راستہ ہی میں مفقود الخبر ہو جائیں۔ ع

بسوخت عقل ز حیرت کہ ایں چہ بوالعجبی است

خلاصہ یہ کہ کورانہ تقلید کا نتیجہ یہ نکلا کہ تمام شعبوں میں علمی و عملی ترقی رک گئی بلکہ ترقی معکوس کا دَور دَورہ شروع ہو گیا۔ اگر ہمارے اطبا کرام متاخرین مسائل فلسفہ کی موشگافیوں کی جگہ طب کے کسی ایک شعبہ کو اختیار کر کے اور اس میں سعی بلیغ سے اضافہ کریں تو آج ہماری طب کا یہ بیچارگی کا عالم نہ ہوتا۔ ابھی زیادہ وقت نہیں گزرا۔ ابھی موقعہ ہے کہ اپنی کوتاہی اور تن آسانیوں کو بالائے طاق رکھ کر تعیش کے گھوارے سے نکل کر اپنی منزل مقصود کا قصد کریں تو تعجب نہیں کہ پھر اس قافلہ سے جا ملیں جو جادۂ تعصب کو چھوڑ کر جادۂ اعتدال پر گامزن ہو کر اپنے گوہر مقصود کو پا چکا ہے۔ پھر بھی اطمینان اور چین سے ایک جگہ بیٹھ نہیں گیا بلکہ ان دن اس کا قدم اور آگے ہی آگے ارتقائی منازل کی طرف بڑھتا جاتا ہے۔

بالآخر میں اس مضمون کو یہاں پر ختم کرنے سے پہلے اتنا عرض کر دینا ضروری سمجھتا ہوں کہ عصر حاضر کے اطبا کو چاہیئے کہ موجودہ رائج الوقت جو ذرائع ہمیں حاصل ہیں خواہ وہ نظریاتی ہوں یا عملیاتی اور خواہ وہ

سائنس کی پیداوار ہوں یا طبعی کیمیاوی طور پر تحقیق و تدقیق کو پہنچ چکے ہوں ان سے ہمیں کما حقہٗ فائدہ اُٹھانا چاہیئے۔ اور علم کا احیاء اور ارتقاء اسی میں ہے کہ اسے محدود نہ خیال کیا جائے۔ اور اپنی عقل کو ارتقائی منازل کا آخری زینہ نہیں قرار دے دینا چاہیئے۔ بلکہ خذ ما صفا ودع ما کدر کے مقولہ پر عمل کر کے ایلوپیتھی۔ یونانی۔ آیورویدک اور دیگر طبوں کے باہم امتزاج سے ایک درمیانہ راستہ نکالنا چاہیئے اور نظام طب بنانا چاہیئے جس سے کہ فائدہ اُٹھایا جا سکے اور صحیح معنوں میں فن کی خدمت اور مخلوق کی خدمت کہلانے کے مستحق ہوں۔

حرکاتِ نفسانی کا صحتِ جسمانی پر اثر

ارجناب سجاد علی خاں صاحب رآبادحیدری متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ

چگاگو کے ڈاکٹر چارلس گلبرٹ ڈیوس (ایم۔ ڈی) تحریر کرتے ہیں کہ حرکاتِ نفسانی سے انسان کی صحت پر مختلف قسم کے اثرات پڑ سکتے ہیں۔ انتہائی خوف وغصہ یا انتہائی مسرت وانبساط کی وجہ سے غدد دمعیہ یعنی آنسو لانے والے غدد اس قدر تیز حرکت کرنے لگتے ہیں کہ اُن سے آنسو کی کثیر مقدار جاری ہونے لگتی ہے۔

اسی طرح سخت غصہ اور خوف وخطرہ کے وقت تنفس عمیق (DEEP BREATH) ہو جاتا ہے نتھنے پھولنے لگ جاتے ہیں اور دل کی حرکات تیز ہو جاتے۔ اور جب کوئی ہولناک خبر پہنچتی ہے تو تنفس زور سے شروع ہو جاتا ہے۔ بلکہ بعض اوقات یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ ایسے مواقع پر تنفس کچھ سکنڈ کے لیے معطل بھی ہو جاتا ہے۔

جب انسان کو بھوک لگتی ہو اور کھانے پینے کے اشیا کو دیکھتا ہے تو غدد لعابیہ کے حرکات اس قدر تیز ہو جاتے ہیں کہ مُنہ لعابِ دہن سے بھر جاتا ہے۔ نہ صرف یہ لعاب بھوک کی حالت میں غذا کو دیکھنے ہی سے پیدا ہوتا ہے بلکہ بھوک کی حالت میں اگر انسان گزشتہ کھائی ہوئی عمدہ غذاؤں کا خیال بھی کرے تو یہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

انتہائی اضطراب کی حالت میں خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ اور انتہائی غصہ کی حالت میں گالوں پر سُرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور شدید خوف کے وقت انسان کا رنگ زرد یا خاکستری ہو جاتا ہے یہ عام مشاہدہ ہے کہ جب کوئی بچہ ڈر جاتا ہے یا اُس کے بزرگ جب کوئی سخت سزا دینا چاہتے ہیں تو خوف کی حالت میں بلا ارادہ اُس کا بول وبراز خارج ہو جاتا ہے۔ اور اکثر بچے ڈراؤنے خواب

دیکھ کر نیند کی حالت میں بلا ارادہ پیشاب کر دیتے ہیں اور ناسمجھ والدین اس کو بیماری پر محمول کرتے ہیں اور کسی حکیم یا ڈاکٹر سے رجوع کرتے ہیں۔

"جارج ڈبلیو کرائل" (GEORGE W CRILE) نے یہ ثابت کیا ہے کہ خوف کا اثر غدود رقیہ پر اس قدر زیادہ ہوتا ہے کہ اس سے ایک بیماری پیدا ہو جاتی ہے جس کو "گریوز" (GRUZE) کہتے ہیں۔

خوف کے مسلسل اثر سے غدد کلاہ گردہ کی رطوبت کا افراز بڑھ جاتا ہے اور یہ تجربے مختلف حیوانوں پر کیئے جا چکے ہیں۔ ہزاروں ایسے کیس دیکھے گئے ہیں کہ انتہائی خوف اور غم کی وجہ سے دل کی حرکت بند ہو جاتی ہے اور موت واقع ہو جاتی ہے اور بعض مرتبہ انتہائی خوف کی وجہ سے ایک بیماری پیدا ہو جاتی ہے جس کو "میری" (MARIE) کہتے ہیں۔

"ارنسٹ لگارو" (ERNEST LOGARO) تحریر کرتے ہیں کہ حرکاتِ نفسانیہ کا مسلسل اثر قوت ہاضمہ اور تغذیہ پر ہوتا ہے جس سے جسم کی قوتِ برداشت کم ہو جاتی ہے اور انسان کمزور رہونے لگتا ہے اور مختلف بیماریوں کا یہ سبب بن جاتا ہے۔

"لیلاک" (LAYLOCK) تحریر کرتے ہیں کہ میں نے اکثر مشاہدہ کیا ہے کہ حرکاتِ نفسانی کی وجہ سے ہنگامی طور پر ذیابیطس پیدا ہو گیا ہے۔

ڈاکٹر "ڈیوس" (DR DUKES) اور "ڈاکٹر انڈر اوڈ" (DR UNDERWOOD) یہ دونوں کا بیان ہے کہ دودھ پلانے والی ماں کے شدید غم و غصہ کی وجہ سے دودھ پینے والے بچے کو تشنج ہو چکا ہے۔ اور یہ بھی مشاہدہ کیا گیا ہے کہ ہمیشہ مغموم رہنے والی عورت کا دودھ جلد خشک ہو جاتا ہے۔ یہ بھی عام مشاہدہ ہے کہ انتہائی خوف کی حالت میں انسان کا جسم سرد ہو جاتا ہے خصوصاً اُس کے ہتھیلی اور تلوے۔ اور خود وہ ایسا محسوس کرتا ہے جیسا کہ وہ اندر کی طرف کر رہا ہے۔

ڈاکٹر "ڈبلیو ایم۔ ہاکبش" (DR. W M. HACKEBUSCH) تحریر کرتے ہیں کہ غصے کی حالت میں انسان کا خون شیریں ہو جاتا ہے یعنی غصے کے وقت خون میں شکر مقدار بڑھ جاتی ہے۔ لیکن اس کے فوری گھٹنے

یا بڑھنے سے صحت جسمانی پر نمایاں تغیرات پیدا نہیں ہوتے۔

انسانی خون میں شکرانگوری (گلوکوز) بالکل قلیل مقدار میں موجود رہتی ہے اور اس کی زیادتی اور کمی سے جو تغیرات بہ ظاہر پیدا ہوجاتے ہیں اطبا اس سے تشخیص میں فائدہ حاصل کرتے ہیں۔

ڈاکٹر ہاکپش نے اپنے مختلف تجربات سے اس چیز کو ثابت کیا ہے۔ اُنھوں نے ایک شخص کا خون اُس کے موافق حالات میں حاصل کیا اور شکری امتحان کیا۔ اور اس شخص کا خون انتہائی غصہ میں حاصل کیا اور شکری امتحان کیا۔ وہ خون جو غصہ کی حالت میں لیا گیا تھا اس میں شکرانگوری زیادہ مقدار میں پائی گئی۔ ڈاکٹر صاحب موصوف نے اسی طرف مختلف تجربات کیئے آخر کو اُنھوں نے ثابت کیا کہ غصہ کی حالت میں جسم انسانی کو شکر کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے جس کی وجہ خون میں شکر کی مقدار زیادہ ہوجاتی ہے۔

ڈاکٹر برگس تحریر کرتے ہیں کہ اچانک وحشت سے خون کا دباؤ (BLOOD PRESSURE.) کم ہوجاتا ہے۔ اور بعض مرتبہ اتنا کم ہوتا ہے کہ موت واقع ہوجاتی ہے۔ اور اکثر ایسے حالات میں خون کا انقباضی دباؤ ۴۰ سے ۶۰ ایم ایم دیکھا گیا ہے اور ساتھ ہی ساتھ ڈاکٹر صاحب موصوف یہ بھی تحریر فرماتے ہیں کہ ایسے موقع پر "ایڈرینلین" (ADRENALIN) کا تحت الوریدپچکاری کی جائے لیکن اس کا اثر دیرپا نہیں ہوتا۔ فوری ضرورت پوری کی جاسکتی ہے۔

البتہ کوکین (COCAINE) کی تحت الوریدپچکاری سے خون کا دباؤ ۱۰ سے ۲۰ ایم ایم بڑھ جاتا ہے اور اس کا اثر ایک سے تین گھنٹے تک رہتا ہے۔

مجرّبات

امراض طحال

(بہ سلسلۂ ماسبق)

از جناب حکیم محمد عبد اللطیف صاحب وائس پرنسپل مسلم یونیورسٹی طبیہ کالج علیگڑھ

جالینوس کا قول ہے کہ پوست بیخ کبر طحال کے لئے تمام ادویہ سے "نافع ترین" ہے۔ اگر اس کا ضماد استعمال کیا جائے یا سکنجبین کے ذریعہ پیا جائے، بسا اوقات اجابت کے ساتھ کچھ خونی مادہ نکلتا ہے پس طحال کا درد فوراً ہی جاتا رہتا ہے۔

اہرن یہودی کا قول ہے کہ بہترین دوا طحال کے لیئے یہ ہے کہ وہ رگ جو بائیں ہاتھ کے نیچے کی طرف ہے اُس کو داغ دو۔

اہرن کا قول ہے کہ طحال کا بہترین علاج بشرطیکہ علیل متحمل ہو یہ ہے کہ اونٹ کا پیشاب اور دودھ جس قدر ممکن ہو نوش کرے۔

ورم طحال

"معالجات بقراطی" سے منقول ہے نسخہ:۔ مغز چلغوزہ، مسٹر، تخم انجرہ، ہر ایک ایک ماشہ، ریوند، مرکی، ہر ایک سات ماشہ، پوست بیخ کبر، مائیں، بروزہ، اشق، غاریقون، جنگلی گاجر کی جڑ، زعفران، بلوط، سلارس، انار، ہر ایک ساڑھے دس ماشہ، تیزپات، کالی زیری، بیخ جاؤشیر، مشکطرامشیع بیخ سوسن نیلگوں، جنگلی گاجر کے تخم، انیسون، انجدان رومی، مجیٹھ، بچھ ہر ایک چودہ ماشہ، حب بلساں، حب البان، اسقولوقندریون، بیخ لبلاب، جنگلی پیاز بھونا ہوا، بالچھڑ، ہر ایک چودہ ماشہ، پوست بیخ جعدہ، ہر ایک ایک تولہ ساڑھے پانچ ماشہ، برگ بادرنگ، برگ علیق، زیرہ کرمانی، ہر ایک دو تولہ گیارہ ماشہ، گورخر کی تلی، گھوڑے کی تلی، لومڑی کی تلی، ہر ایک چار تولہ ساڑھے چار ماشہ، ترقومعا، پانچ تولہ دس ماشہ۔ جو دوائیں کوٹنے قابل ہیں اُن کو کوٹیں اور گوندوں کو شراب میں حل کریں اور صاف کیئے ہوئے شہد میں گوندھ کر معجون بنائیں۔ فصد کھولنے اور تمام قاعدوں کی رعایت۔

بے کے بعد تلی کی سختی کے لئے سکنجبین بزوری کے ہمراہ تلی کے تہیج کو دُور کرنے کے لئے ماءالاصول کے ہمراہ۔ تلی کے خونی اور صفراوی ورم کو تحلیل کرنے کے لئے سکنجبین سادہ اور آش جو کے ہمراہ دیں۔ اور ضمادوں میں تہیج کو زائل کرنے کے لیئے سرکہ میں حل کر کے لگائیں۔ صلابت کو دُور کرنے کے لئے کرفس کے پانی میں گھول کر اور اوپر روغن گل موم ڈال کر ضماد کریں۔ اور خونی و صفراوی ورموں کو تحلیل کرنے کے لیئے تھوڑی سی دوا بارتنگ کے پانی اسپغو کے پتوں کے پانی، حی العالم اور لال ساگ کے پتوں کے پانی میں پیس کر استعمال کریں۔ خونی اور صفراوی ورم میں کھلانا چاہیں تو بھلبھلائے ہوئے کدو کے پانی کے ہمراہ دیں۔ اگر کدو تازہ نہ ہو تو خشک کدو پیس کر اضافہ کریں۔ سکنجبین اور کاسنی کے پانی۔ مکو، کے پانی وغیرہ کے ساتھ استعمال کریں۔

"قرص کرنانج جالینوس" کی ترکیب ہے۔ سخت تلی کو تحلیل کرتا ہے: ساذج ۱۰ تولہ، مرچ سفید، بالچھڑ، تگر، اشق ہر ایک ۹ ماشہ، اشق کو سرکہ عنصل میں حل کریں۔ اور دوسری دواؤں کو کوٹ پیس کر اس میں گوندھ لیں اور قرص بنائیں۔ مقدار خوراک ۴ ماشہ ہمراہ سکنجبین۔

"ابن سرابیون" کا قول ہے کہ تریاق اربعہ ورم طحال میں بہترین دوا ہے جبکہ غلبہ حرارت نہ ہو۔

"ابن سرابیون" کا قول ہے کہ میں نے یہ آزمایا ہے کہ بدن میں بالیدگی پیدا کرنے والی دوائیں طحال کو زائل کر دیتی ہیں۔ اس لئے کہ خون میں حدت و فساد و بخار ہونے کی صورت میں عظم طحال لاحق ہو جاتا ہے۔

اہرن نے ذکر کیا ہے کہ اس قرص کے موجد کا گمان ہے کہ خنزیر کو اگر تین یوم تک یہ کھلا کر اس کا پیٹ شق کیا جائے تو طحال نہ پایا جائے گا۔

"ضماد" جگر اور طحال کے سرد ورموں کے لیئے مفید ہے۔ "مجربات قاموس" سے ہے۔ نسخہ:۔

سلارس ۲۰ ماشہ، ایلوا، زوفا، ۱۰ ماشہ، مصطگی، حماما، زعفران، بابونہ، اکلیل الملک ہر ایک ۱۴ ماشہ اذخر، حب بلساں ½ تولہ، اشق ۲ تولہ، موم سفید ۲ تولہ ۱۱ ماشہ، شراب، روغن سوسن اور پرانا سرکہ ہر ایک بقدر ضرورت حسب دستور ضماد تیار کر کے مقام ورم پر لگائیں۔

"ضماد" طحال کی سختی کے لئے کندی کا مجرب ہے۔ نسخہ حسب ذیل ہے۔

سداب، پوست بیخ کبر، افسنتین، پودینہ، صعتر، تمام برابر وزن لے کر سرکہ میں پکائیں اور ایک نمدے کے

ٹکڑے پر لگا کر ضماد کریں۔ جب سرد ہو جائے تو اُتار دیں اور دوسرا گرم کرکے لگائیں۔ صبح کے وقت خلو معدہ میں اکیس روز ضماد کریں۔

"تریاق الطحال" طحال کے تمام قسم کی بیماریوں مثلاً درد۔ سختی۔ اور ورموں وغیرہ کے لئے مفید ہے۔ ثابت کا قول ہے "کہ یہ میرا مجرب ہے کہ جھاؤ کے پھل کو تھوڑی دیر تک چبائیں۔ لیکن اس کو نہ نگلیں اور نہ تھوکیں۔ تھوڑی دیر کے بعد تھوک دیں۔ اور دو درم کے برابر نمک کھائیں۔ اس سے کچھ دنوں میں طحال جاتا رہتا ہے۔

"علی بن ربن الطبری" حسب ذیل نسخہ کے متعلق مذکور ہے کہ اگر اس کو تین یوم تک سؤر کو استعمال کرا کے اس کے شکم کو چاک کیا جائے تو طحال غائب ہوگا۔ مجرب ہی۔ نسخہ:۔

ایرسا، فلفل ابیض، سنبل، اشق ہر ایک یکجزو۔ اشق کو سرکہ میں بھگو لیا جائے اور تمام ادویہ کو سحق کریں۔ ان سب کو ملا کر خوب باریک کرکے قرص بنالیں۔ مقدار خوراک ایک درہم سکنجبین کے ہمراہ کھائیں۔

"کتاب کامل الصناعۃ" میں اس قرص کی ترکیب یوں مرقوم ہے کہ اشق کو شراب کے سرکہ میں حل کرکے دیگر ادویہ اس میں ملا کر ایک درہم کے برابر قرص بنائیں اور سکنجبین کے ہمراہ اسے کھائیں۔ اور اس کے مؤلف سے یہ بھی مذکور ہے کہ ایک سؤر کو اس نے تین یوم تک کھلایا پھر اس کے پیٹ کو چاک کیا تو اس کا طحال ہی غائب تھا۔

"صاحب غنیٰ منیٰ" مرہم جید جو طحال کے لئے نافع ہے اس کا نسخہ یہ ہے:۔ انجیر ۱۰ تولہ، اشق، صبر، بادام تلخ ہر ایک ۲۔ تولہ، حلبہ مطبوخہ، تخم خربزہ ہر ایک ۷۔ تولہ، جاؤشیر، سکبینج، حلتیت، ہر ایک ۱۰ تولے کہ پہلے انجیر کو سرکہ میں پکایا جائے اور باقی ادویہ کو باریک کرکے اور اس میں ملا کر اس قدر پھینٹا جائے کہ مرہم ہو جائے پھر ضماد کریں۔

"صاحب غنیٰ منیٰ" قرص طحال کی بے حد تعریف کی گئی ہے نسخہ حسب ذیل ہے۔

ایرسا (سوسن آسمانجونی) ۱ تولہ، فلفل ابیض، سنبل الطیب، اشق ہر ایک ۲ ماشہ۔ اشق کو سرکہ میں حل کیا جائے اور خشک ادویہ کا سفوف کرکے باہم ملا کر قرص بنالی جائیں مقدار خوراک ۱۱ ماشہ۔

"شیخ الرئیس" کے مجربات میں سے ورم طحال صلب کے لیے حسب ذیل نسخہ خصوصیت رکھتا ہے۔
پرسیاوشاں، پوست بیخ کبر، تخم خرفہ سیاہ، تخم سداب، تخم سنبھالو، فلفل، زوفا مساوی الوزن لے کر
ولیاں تیار کرلیں مقدار خوراک تین درہم۔
ورم طحال کے لئے شیخ الرئیس نے اشق، کچے کھجور کا پھل ہر ایک ۸ درہم، پوست بیخ کبر، جھاؤ کا پھل،
غل ابیض، جنگلی لہسن، پیاز دشتی، ہر ایک دو درہم لے کر باریک کرکے قرص تیار کریں۔
دیگر۔ سداب، پوست بیخ کبر، افسنتین رومی، فودنج بمعتر، ان دواؤں کو تیز سرکے میں جوش دیں جب
گاڑھا ہو جائے تو اس کو کپڑے پر لیپ کرکے مقام ورم پر چپکا دیں۔
"ابن بیطار" کہتا ہے کہ یہ دوائی کو پورا نفع دیتی ہے۔ نسخہ:۔ مجیٹھ اور سکنجبین دونوں بقدر ضرورت باہم
ملا کر کھائیں۔ قرص فوہ، قرص کبر، قرص فنجنکشت، قرص اشق، کھانا کھانے کے بعد کھانا بہت مناسب ہے۔
"انطاکی" (۱) ایک درہم مرجان محرق اور تھوڑا سا کتیرا روز کھائیں۔ سات یوم میں نجات مل جائے گی۔
مجرب ہے۔
(۲) اسقولوقندریون کو سکنجبین کے ہمراہ ضماد کرنا اس مرض کے لیے طلسمات میں سے ہے۔
اسقولوقندریون کو سکنجبین عنصلی، آب کاسنی اور کلنگ کے دماغ کے ہمراہ ضماد کرنا عجیب چیز ہے۔

یرقان

"اسکندر" کا قول ہے کہ میں نے یرقان کے ایک مریض کو لہسن کے استعمال سے اچھا ہوتے دیکھا۔
دوا مسہل جسے "ابن ماسویہ" نے یرقان کے لئے بھی مفید لکھا ہے وہ یہ ہے۔ نسخہ:۔ ہلیلہ زرد، مویز منقیٰ ہر
ایک ۳ تولہ ۹ ماشہ۔ کبر کا پھل ۲۰ تولہ، شاہترہ ایک تولہ ۹ ماشہ، آلو بخارا ۲۰ عدد۔ تمر ہندی ۱۵ درہم ان سب کو
تین سیر پانی میں جوش دیں حتیٰ کہ نصف سیر پانی رہ جائے اب اسے صاف کرکے ایک پاؤ (۲۰ تولہ) لے کر اور
ہمراہ ایارج فیقرا ایک درہم اور ہلیلہ سیاہ، افتیمون ہر ایک ایک درہم، ہلیلہ زرد ۳ درہم تمر ہندی و نمک ہندی
۲ رتی لے کر جوش دیں۔

"علی بن ربن الطبری" کا قول ہے کہ حسب ذیل قرص کا میں نے تجربہ کیا ہے مفید ثابت ہوا ہے۔ نسخہ حسب ذیل ہے:۔

عصارۂ غافث ۲ درہم، زعفران ۲ درہم، طباشیر ۴ درہم، تخم رازیانج، تخم کرفس ہر ایک ۲ درہم لاکھ، آرد جو ہر ایک ۲ درہم، تخم قثاء الحمار، تخم خرفہ ہر ایک ۳ درہم، ان تمام اجزا کو باریک کر کے آب بـ مولی یا آب کثوث میں خمیر کر کے قرص بنائیں۔ مقدار خوراک ۱ درہم سکنجبین یا آب کرفس کے ہمراہ استعما کریں۔

"محمد بن زکریا" کا قول ہے کہ مار الجبن تین ہفتہ تک پینا بے حد نافع ہے۔

"شیخ الرئیس" نے اپنے مجربات میں حسب ذیل نسخے تحریر کیے ہیں۔

اصل الحماض (چوکے کی جڑ) جوشش دے کر پلائیں۔

دیگر:۔ صبر زرد نصف درہم، سقمونیا ایک ماشہ، نمک نفطی ۴ درہم، جمیٹھ، غاریقون ہر ایک نصف د لے کر گولیاں تیار کریں اور ہمراہ مدرات استعمال کریں۔

ضماد نوعدیگر ضماد:۔

عصارات مبردہ کو برف میں خوب سرد کر کے اس میں صندل اور کافور گھس کر ضماد کریں۔

انطاکی نے یرقان اسود کے لیے معجون مقئی اور لولو، اور مرجان مجرب لکھا ہے۔ اور یرقان اصفر لیے فستق سرکہ کے ہمراہ کھانا۔

امراض امعاء و مقعد

اسہال

مخیض البقر (گائے کی چھاچھ) صفراوی دستوں کے لیے مجرب ہے۔ "قلانسی" سے منقول ہے۔

نسخہ:۔ گائے کا دودھ ایک سیر، حب الآس ۲ سیر، ترش چھاچھ ۱۰ ماشہ، سداب کے پتے میدہ تخم منتی خوب باریک کیا ہوا، جلی ہوئی ہڈی، بلوط، پنیرمایہ، کشنیز خشک، سماق، خرنوب نبطی، تخم کرفس

ذیرۂ مدبر، بغیر خمیر کی خشک روٹی، کندر، نانخواہ، ان تمام دواؤں کو باریک کر کے مناسب مقدار میں استعمال کریں۔

"علی بن ربن الطبری" اسہال کو فوراً بند کر دیتا ہے نسخہ یہ ہے:۔ اقاقیا ۲ جزو، افیون ۱ جزو، جھاؤ کا پھل، سماق، حب الآس سیاہ ہر ایک ۴ جزو، باریک پیس کر رب سیب میں خمیر کریں۔ مقدار خوراک ایک درہم ہمراہ آب آس مطبوخ۔

"نوعدیگر" بکری یا گائے کے دودھ میں پتھر کا ٹکڑا ڈال کر اس کو جوش دیا جائے حتی کہ ایک ثلث باقی رہ جائے۔ اس کو ٹھنڈا کر کے پلانا پرانے دستوں کے لئے جید ہے۔

"دیگر" سعد، سنبل، جلنار، کندر، مازو سبز، مساوی الوزن لیکر جوش دیں اور پانی صاف کر کے اس میں مشک، عود خام، تھوڑی مقدار میں اضافہ کر کے استعمال کریں۔

"محمد بن زکریا" کا قول ہے کہ میرا ایک دوست تھا۔ جس سے میں بہت مانوس تھا۔ وہ مجھ سے ہمیشہ اسہال کی شکایت کیا کرتا تھا۔ میں نے چند دوائیں اسے بتائیں۔ مگر کوئی دوا نفع بخش ثابت نہ ہوئی۔ اور اس حالت کو ایک مدت گزر گئی۔ ایک دن وہ میرے پاس تھوڑی دیر تک رہا اور سو گیا۔ جب وہ بیدار ہوا تو اسے دو تین بار بیت الخلاء جانے کی حاجت ہوئی، بعدہٗ سکون ہو گیا۔ اس کی حالت یہ تھی کہ جاگتے میں وہ تھوکا کرتا تھا۔ میں نے سوال کیا کہ آیا یہ حالت بیدار ہونے کے بعد ہوا کرتی ہے اس نے جواب اثبات میں دیا۔ اب میں سمجھا کہ کوئی مادہ حاد سر سے معدے کی جانب بوقت خواب اترتا رہتا ہے۔ پس بیداری کے بعد فضلہ خارج ہونے کے لئے مجبور ہو جاتا ہے لیکن حالت بیداری میں اسے تھوکتے رہنے سے خارج کرتا رہتا ہے۔ لہذا معدہ کی طرف کوئی شے نہیں اترتی۔ اب میں نے اسے بتایا کہ سر پر دوا یہ حارہ مثلاً جند بیدستر، فرفیون، خردل کا ضماد لگائے پس اس تدبیر سے اس کا اسہال جاتا رہا۔

"محمد بن زکریا" کا قول ہے کہ میں نے ایک دوا، دیکھی ہے اور آزمایا ہے مثل جادو کے اثر کرتی ہے اور اسہال کو فی الفور روک دیتی ہے۔ لیکن بسا اوقات وہ شدید قولنج پیدا کر دیتی ہے بشرطیکہ اس کا تدارک نہ کیا جائے۔ دوا یہ ہے۔ پنیر مایہ خرگوش ۴ رتی کھلایا جائے اگر نافع ہو تو خیر ورنہ ۸ رتی۔ اس کے بعد بھی نفع نہ بخشے تو نصف درہم

تدریجاً دیں تاکہ قولنج کی شکایت نہ ہونے پائے۔

شیخ الرئیس:۔ دستوں کے مریض کے لئے نیند لانا بہت مفید چیز اس کے علاوہ حمام کرانا اور مسامات کھولنے والی چیزوں کے ذریعہ مالش کرنا بھی دستوں کو بند کرتا ہے اور سنگھیاں لگانا چار گھنٹہ میں سیچ اور دستوں کو بند کرتا ہے۔

شیخ کے مجربات میں سے ہے خصوصاً اُن دستوں کے لئے جن کا سبب وہ خلط ہو جو کہ معدہ اور آنتوں گرے، اور غذا کو معدے اور آنتوں سے اپنے ہمراہ لے جائے۔

دیگر:۔ نانخواہ، تخم کرفس، قشر انار ترش، مازو، سبز، ابہل، مساوی الوزن لے کر افیون نصف جزو ان تمام دواؤں کو سرمہ کی طرح خوب پیس کر استعمال کریں۔ مقدار خوراک ایک درہم مناسب بدرقہ کے ہمراہ

شیخ الرئیس:۔ بچوں کے اسہال کے لئے تخم خرفہ مفید ہے

اسہال دموی کے لئے:۔

"شیخ الرئیس":۔ شیر بز جس کے اندر حمام کے پتھر کا ٹکڑا ڈال کر جوش دیا گیا ہو استعمال کرائیں۔

"انطاکی" نے زیادتی ذرب و اسہال کے لئے یہ دوا مجرب لکھی ہے:۔

حرف کو سحق کر کے دہی کے ہمراہ استعمال کرنا۔ مقدار خوراک ۲ درہم تک ہے۔

"انطاکی" درخت گلاب کی چھال یا گلاب کی کلی اور زرورد دونوں کو ملا کر استعمال کرنا مجربات میں سے ہے۔

"حکیم علی جیلانی" نے شرح قانون میں اسی مقام پر لکھا ہے کہ "خونی دستوں کو بند کرنے، آنتوں کی خراش اور زخموں کو دور کرنے کے لئے ریوند چینی میں عجیب خاصیت ہے۔ خصوصاً جبکہ اس کو برگ بارتنگ کے پانی اور تھوڑی سی پرانی شراب کے ہمراہ استعمال کیا جائے" اور لگاہے ریوند چینی کو کوٹ چھان کر روغن بادام شیریں مقشر اور روغن گل میں ملا کر بقدر پونے دو ماشہ ترش اور قابض سیب کے پانی کے ہمراہ کھلائیں۔

صاحب تحفہ نے نجیب الدین سے جو نسخہ نقل کیا ہے وہ قرابادین نجیب الدین کے قدیم پرانے نسخوں سے مختلف ہے۔ اور قرابادین قدیم نجیب الدین میں حسب ذیل نسخہ مجرب لکھا ہوا ہے۔ یہ نسخہ خونی دستوں اور تمام اعضا

کے جریان کو بند کرتا ہے۔ افیون، زعفران، مصطگی ہوئی ہوئی ہر ایک ایک جزو، نشاستہ، کتیرا، بنسلوچن، لاکھ پاک وصاف کی ہوئی، اجوائن خراسانی سفید ہر ایک دو حصہ، عصارۂ آملہ، گلنار، کوڑی جلی ہوئی، گل مختوم، انڈے کا چھلکا جلایا ہوا، بارہ سنگھ کا سینگ جلایا ہوا، تخم خرفہ، مونگے کی جڑ، گوند کیکر، دھنیا ئی خشک، سماق، نشاستہ بھونا ہوا، گوند کیکر بھونا ہوا۔ ہر ایک ایک تولہ ۵ ماشہ، کوٹ چھان کر بارتنگ کے پانی میں گوندھ کر قرص بنائیں۔ مقدار خوراک سات ماشہ جنگلی تلسی کے پتے کے نچوڑے ہوئے پانی یا شربت ورد یا رب بہی کے ہمراہ کھائیں۔

"مرزا محمد باقر حکیم باشی ولد حکیم عمادالدین محمود حسینی شیرازی" کے مجربات میں سے حسب ذیل نسخہ صفراوی دستوں کے لیئے مفید و مجرب ہے۔ نسخہ:۔

شادنج عدسی دھویا ہوا، تخم خرفہ چھلا ہوا، دھنیاں خشک۔ تخم خشخاش سفید، گل سرخ پاک وصاف، بنسلوچن، گل ارمنی دھوئی ہوئی، گل رومی، ہر ایک ایک تولہ ۱۰ ماشہ کوٹ چھان کر لعاب اسپغول میں گوندھ کر قرص بنائیں مقدار خوراک ۴ ماشہ ہمراہ شیرہ تخم خرفہ سیاہ مقشر۔

اندرونی اعضاء کے سیلان خون کو روکنے اور خونی بخار ودق، سل اور کھانسی کے لیئے بھی مفید و مجرب ہے۔

"جرجانی" نے کہا ہے کہ اگر تخم خشخاش سفید اور سیاہ کو کوٹ کر شراب قوی اور قابض کے ہمراہ استعمال کیا جائے تو یہ پرانے دستوں کو بند کرتا ہے۔ اور سب سے بہتر دوا وہ دودھ ہے جس میں لوہا بجھایا گیا ہو۔ یہاں تک کہ اس کا پانی جل جائے۔ گاہے اس کے ہمراہ گوند کیکر، بنسلوچن بریاں، پوست خشخاش باریک پیس کر شربت انجبار یا شربت حب الآس میں ملا کر چٹاتے ہیں۔ دستوں پھیپھڑوں اور کھانسی کو بھی نفع دیتا ہے۔

"جمع الجوامع" سے منقول ہے کہ صفراوی دستوں کے لیئے حب مبارک بے نظیر ہے۔ نسخہ:۔

مغز املتاس ۷، تولہ، پوست ہلیلہ زرد، پوست ہلیلہ کابلی، ہلیلہ سیاہ، سنا مکی، زرشک گٹھلی نکلا ہوا، گل بنفشہ ہر ایک ۱، تولہ، کتیرا ۹ ماشہ، سقمونیا مشوی ۴ ماشہ، کوٹ چھان کر روغن بادام شیریں ایک تولہ ۱۰ ماشہ سے چرب کر کے مغز املتاس کے شیرہ میں گوندھ کر چنے کے برابر گولیاں بنائیں۔ اور چاندی کے ورق میں لپیٹ کر

محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک سات ماشہ سے نو ماشہ تک۔

سحج امعاء وقروح الامعاء

"حاوی کبیر" سے منقول ہے کہ آنتوں کے زخم کے لیئے بہت مفید ہے باوجودیکہ ہڑتال اس نسخہ میں موجود نہیں تاہم حقنۂ زرنیخ کے قریب الاثر ہے۔ نسخہ:۔ مسور چھلی ہوئی۔ گل سرخ، چاول، گلنار، خشخاش، جَو چھلے ہوئے، بقدر ضرورت لے کر پانی میں پکالیں۔ اور دم الاخوین، کندر، سفیدہ قلعی، اقاقیا بقدر ضرورت کوٹ چھان کر گوند کیکر کے پانی میں گوندھ کر قرص بنائیں۔ چوہ ماشہ یہ قرص مذکورہ جوشاندہ ساڑھے سات تولہ میں ملائیں اور روغن گل سوا تولہ ملا کر حقنہ کریں۔

"ثابت" کا قول ہے کہ ایک شخص کو یہ بیماری لاحق ہوئی اسے خون کا اجراء ہورہا تھا۔ پھر پیپ آنے لگی۔ ہر قسم کا علاج کیا گیا لیکن کچھ فائدہ نہ ہوا آخر ش اس کو ایک عورت نے ایک دوا بتلائی جس میں صمغ سداب، جاؤ شیر تھا اور غذا میں نشاستہ بریاں ڈالا ہوا مٹھا دیا گیا۔ پس اسے شفا حاصل ہوگئی۔

"ثابت" کا قول ہے کہ ایک ضماد عجیب نفع بخشتا ہے۔ اس کا نسخہ یہ ہے۔ ہی، بانس اور انار کے چھلکے، اقاقیا، گلنار کو سرکہ میں پکالیا جائے اور اس کے ساتھ جو کے ستو، انگور کا رب اور گل سرخ، خشک ملا کر ضماد تیار کرکے لگائیں۔ سحج اور زحیر و اسہال دموی کے لیئے مفید ہے۔

"صاحب غنیٰ منیٰ" (۱) جوشاندہ بیخ خطمی سحج و قروح امعا کے لیئے بیحد نافع ہے۔ اسی طرح خشک کئے ہوئے کچے توت حد سے زیادہ نافع ہیں۔ اور ریوند بھی اس بارے میں اچھا کام انجام دیتی ہے۔ سحج اور قروح امعاء کے لیئے مجرب ہی۔

(۲) اگر قرص حماض سے زیادہ قوی کی ضرورت ہو تو قرص اسود سے زیادہ کوئی دوا نافع اور مناسب نہیں ہے کیونکہ وہ تسکین درد کے لئے کافی ہوتی ہے جس کا نسخہ یہ ہے:۔

جھاؤ کا پھل، برگ ساق، قشور حب الآس، صمغ عربی، گلنار، ہر ایک ایک جزو، افیون و اقاقیا ہر ایک نصف جزو، ملے کے رب الآس یا رب سفرجل کے ہمراہ قرص بنائیں مقدار خوراک نصف درہم سے ایک درہم تک

جس کے پہلے اور بعد میں رب بہی استعمال ہوگا۔

سحج وقروح الامعاء کے لیۓ شیخ الرئیس کا مجرب ہے:۔

زرورد تنہا۔

اسہال وسحج کے لیۓ انطاکی کا مجرب ہے:۔

لؤلؤ، محلول بحماض الاترج، کہربا، تخم حماض، قشر انار، خشخاش عنص۔ صمغ عربی مساوی الوزن لے کر سحق کریں۔ اور شہد کے ساتھ خمیر کریں۔

اگر صفراوی ہو تو جو کا آٹا کہربا کے ہمراہ مجرب ہے۔

آنتوں کے زخم اور خون اور پیپ کے دستوں کے لیۓ مفید ہے۔ "شفاء الاسقام" سے منقول ہے۔ نسخہ:۔

سفیدہ قلعی ۱/۲ تولہ گوند کیکر ا تولہ ۵۔ ماشہ، کاغذ سوختہ ۱۴ ماشہ، عصارۂ لحیۃ التیس ۱۰۔ ماشہ، گلنار، ماشہ، اقاقیا، روئی سوختہ، دم الاخوین، ہر ایک ۵ ماشہ، افیون، مامیران ہر ایک ۳۔ ماشہ کوٹ چھان کر بار تنگ کے پانی اور لال ساگ کے پانی میں گوندھ کر قرص بنائیں اور سائے میں خشک کریں۔ بوقت ضرورت ۱۰۔ ماشہ قرص لے کر دو انڈوں کی زردی بھونی ہوئی اور بارتنگ کے پانی (بقدر ضرورت) کے ہمراہ حقنہ کریں۔ یا چاولوں کے پانی میں حل کر کے حقنہ استعمال کریں۔

زلق امعاء

"بختیشوع" کے مجربات میں سے ہے جو تقویت معدہ، ہضم اور اصلاح غذا اور تحلیل ریاح غلیظہ کے لیۓ بارہا آزمودہ ہے۔ نسخہ:۔

قشر اترج ا جزو، کرویا (زیرہ)، ایک جزو جس کو سرکہ میں ایک ہفتہ تک تر کر کے سایہ میں خشک کر لیا گیا ہو، انیسون، عود ہندی ہر ایک نصف جزو، مصطگی ۱/۴ جزو سب کے برابر شکر ملا کر سفوف بنالیں۔ مقدار خوراک ۴۔ ماشہ۔

"علی ابن ربن الطبری" نے زلق امعاء رطب کے لیۓ مندرجہ ذیل غذا مفید اور مجرب بتائی ہے (قانون)

زیتون اسود لے کر بجھائیں اور اس کو مع اُس کی گٹھلی کے سحق کریں اور انار کے چھلکے، فلفل سفید زیت الفاق (روغن زیتون) ملاکر روٹی کے ساتھ کھائیں۔

"قانون" سے منقول ہے کہ زلق الامعاء کے لئے دوا جید بے حد مفید ہے۔

مویز منقیٰ خشک کی ہوئی مثل غبار کے پیسی ہوئی۔ ہڈیاں جلائی ہوئی، مغز بلوط، پنیر مایہ، دھنیاں خشک بھونا ہوا، سماق، خرنوب نبطی، تخم کرفس، زیرہ (سرکہ میں بھگو کر خشک کیا ہوا)، چپاتی روٹی خشک کی ہوئی کندر۔ اجوائن، تمام دوائیں برابر لے کر کوٹ چھان کر تیار کریں۔ اگر چاہیں تو پنیر مایہ ایک جزو سے کم یا نصف جزو داخل کریں ہر ایک گھنٹہ کے بعد حسب ذیل دوا بطور غذا کھائیں۔ نسخہ :-

جو کے ستو، انار دانہ کے ستو، خرنوب شامی کے ستو، حب الاس کے ستو، جزر کے ستو زرشک کے ستو، بلوط کے ستو، سیب کے ستو، بہی کے ستو، بیر کے ستو، سماق کے ستو، میدے کی روٹی کے ستو۔ ہموزن لے کر سب کو کوٹ چھان کر اقتماح (سفوف) کریں۔ اور پانی میں ملا کر بطور ستو کے کھائیں جبکہ پنیر مایہ ایک حصہ سے کم ہو تو ایک روز میں پانچ تولہ ۱۰ ماشہ کھائیں اور اگر پنیر مایہ زیادہ ہو تو ایک روز میں ۵ تولہ ۱۰ ماشہ سے کم کھائیں۔

"انطاکی":- سوداوی زلق کے لئے حسب ذیل نسخہ مجربات میں ہے۔

چاندی ۲ تولہ ۱۰ ماشہ عرق گلاب میں سات بار بجھائیں پھر آب سونا ۱۰ تولہ پانچ مرتبہ اس میں بجھائیں پھر لوہا ۱۱ تولہ ۸ ماشہ نو بار بجھائیں اور اس عرق کو ۲ تولہ ماشہ لے کر پیئیں یہ تمام اعضاء غذا ء کے لیے مفید ہے۔

دیگر۔ مکلس مرجان ۳۔ ماشہ، صمغ عربی ۱۔ ماشہ۔ انیسون، دونوں کے ہموزن تمام ادویہ کو سفوف کرلیا جائے یہ سفوف ازلاق دفع کرتا ہے ہضم کی خرابیوں کے لئے نافع اور اخثار کا مقوی ہے۔

دیگر۔ موتی سحق کریں اور چوک لیموں کا غذی میں ڈبو کر کے ایک شیشی میں رکھ کر اس کا منہ بند کرکے سرکہ میں ڈالدیں۔ جب دو احل ہو جائے تو نکال لیں اور اس میں سے ۲۔ ماشہ شہد کے ہمراہ چاٹا جائے تو امعاء کی تمام بیماریوں کے لئے نافع ہے۔

"داؤد انطاکی" اگر قبض نہ ہو تو جو اور بیر کا ستو اس کے لئے بہت مفید ہے۔

دیگر۔ انیسون، کشنیز، ہر ایک ایک جزو، مصطگی نصف، سب کو آب پودینہ وسرکہ میں سحق کیا جائے
س میں تھوڑا سا بورہ ارمنی حل کرلیا جائے پھر آملہ کے شہد میں معجون بنائیں اور خوشبو کے لیے صندل
دہ اضافہ کریں۔

دیگر۔ حسب ذیل شراب بے حد مفید ہے۔ نسخہ:۔ لیموں، سیب، مساوی الوزن کچلا ہوا، عرق گلاب
اس کو شیرہ بنالیں حتیٰ کہ یہ سب خوب حل ہو جائیں اس کے بعد پانی نصف سیر جس میں عرق پودینہ تہائی
اور آب برگ کشنیز سبز چوتھائی حصہ ملالیا جائے بعد ازاں صندل، انیسون، دارچینی، قرنفل، باریک کرکے
، بناکر اس مجموعہ میں ملاکر نرم آنچ پر رکھیں یہاں تک کہ تین حصہ ختم ہو جائے۔ پھر اس کے بعد پوٹلی پھینک دی
ے اور اچھی طرح سے اُس کو مل لیا جائے اب اس میں تین حصہ شکر ملالی جائے اب اس کو اس قدر ملائیں
بستہ ہو جائے۔ مقدار خوراک ایک چمچہ۔

فائدہ۔ یہ نسخہ زلق، بطلان شہوت، صعود ابخرہ، سوہضم، صداع احتراق اور کھانے کے بعد درد
ن ہوتے ہیں اور اسہال صفراوی کے لئے مفید ہے۔

دیگر۔ باردالمزاج لوگوں کے لیے جلنجبین ۸ تولہ ۹ ماشہ، عناب، تمرہندی، ہر ایک ۴ تولہ ۴ ماشہ،
اب، انیسون، تخم سویا، ہر ایک ۲ تولہ تمام ادویہ کو ۱۰ ار پانی میں جوشں دیں حتیٰ کہ ۵ اتولہ باقی رہ جائے
س کو صاف کرکے پیا جائے۔

"حکیم علی" نے زلق الامعاء کے لیے حسب ذیل نسخہ کو مجرب لکھا ہے۔ نسخہ:۔

کندر کے ریزے، مازو، ناسپال، پھلی ببول، طراثیث، جفت بلوط ہر ایک ۵ ماشہ، سب کو
ٹ چھان کر سرکۂ شراب میں جوشں دیں۔ یہاں تک کہ غلیظ ہو جائے۔ اس کے بعد سیاہ مرچ کے برابر گولیاں
ں۔ مقدار خوراک ۳ ماشہ سے ۴ ماشہ تک۔

"شرح حکیم علی" سے منقول ہے کہ زلق الامعاء جو کہ رطوبت کی وجہ سے ہو مفید ہے۔ نسخہ:۔

ترش سیب کا ستو، ترش بیروں کا ستو، سماق بھونا ہوا، بھونے ہوئے غبیرا کا ستو،
سرخ، تخم حماض، زعرور کوہی تخم سمیت پیسا ہوا، تمام مساوی الوزن کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔

مقدار خوراک سات ماشہ سے ساڑھے دس ماشہ تک بہی اور انگور خام کے پانی کے ساتھ کھائیں۔

زحیر

اطبائے قدیم کا مجرب حقنہ ہے۔ نسخہ :۔

راتینج ایک حصہ، گوندکیکر، دم الاخوین، اقاقیا، بلوط ہر ایک چار حصہ، میدے کی روٹی جلائی ہوئی، اتلیخ سرخ، ہڑتال زرد، پھٹکری، مازو، آن بجھا چونہ، ہر ایک دس حصہ، افیون پندرہ حصہ کوٹ چھان کر آب مورد میں گوندھ کر قرص بنائیں۔ ساڑھے چار ماشہ قرص کو چاولوں کی پیچ سوا گیارہ تولہ، روغن گل ایک تولہ ساڑھے دس ماشہ میں ملا کر حقنہ کریں۔ اس کا نام حقنۂ زرنیخ ہے۔ آنتوں کے زخم، پیچش، دست اور ریاح کو تحلیل کرتا ہے۔ مجرب ہے۔

"یہودی" کا قول ہے کہ پیچش کے لیئے یہ دوا ہے اور ذکر کیا ہے کہ مجرب ہے اس کا نسخہ یہ ہے :۔

حرف ابیض بریاں (حب الرشاد، ہالوں) اسپغول بریاں، اہل بریاں، ہر ایک ۲ ماشہ، زیرہ، تخم کرفس، تخم گندنا، تخم سویا، خشخاش سفید، انیسون، بذرالبنج ہر ایک ایک جزو سفوف کر لو۔ جوانوں کے لیئے وزن مکمل دو درہم، بچوں کے لیئے وزن ناقص ایک ماشہ۔ انشاءاللہ نافع ہوگا۔

"ابن ماسویہ" نے زحیر، سحج اور آنتوں کے درد کے لیئے مفید لکھا ہے۔ نسخہ :۔

تخم خطمی، تخم خبازی ہر ایک ایک تولہ ۵ ماشہ، نشاستہ بھونا ہوا ۱۰ ماشہ، گوندکیکر، گل ارمنی ہر ایک ۶ ماشہ، کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔ مقدار خوراک ۱۰ ماشہ اُس پانی کے ساتھ جس میں بسلوچن، گل ارمنی، اور گوندکیکر بھگو کر چھان لیا گیا ہو۔

"شیخ الرئیس" زحیر بوجہ ورم صلب امعاء کے لیئے مجرب لکھتا ہے۔ نسخہ یہ ہے :۔

مقل، زعفران، تخم حنا، گل خیری زرد خشک، سفیدۂ کاشغری، ان تمام دواؤں کو باریک کر کے مُرغ کی چربی، بط کی چربی، مغز ساق گاؤ، سفیدی بیضہ مُرغ، روغنِ گل، روغنِ گل خیری، ان تمام دواؤں

کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دہلی

کو بخوبی باہم ممزوج کرکے مرہم تیار کرلیں اور استعمال کریں۔

دیگر۔ جبکہ اسہالی کیفیت بھی ہو۔ نسخہ یہ ہے:۔

سفیدۂ کاشغری، رصاص محرق، مردار سنگ، مساوی الوزن لے کر سفیدئ بیضۂ مرغ، روغن گل میں باہم ممزوج کرکے ضماد کریں مجرب ہے۔

دیگر۔ حب الآس، بادیان، افیون، اجوائن، کرفس کی جڑ، اجوائن خراسانی سفید، تخم گاجر جنگلی ہر ایک ۲ تولہ، افیون ۱ تولہ، کوٹ چھان کر شراب ریحانی میں گوندھ کر قرص بنائیں ہر قرص پونے دو ماشہ کا ہونا چاہیئے چھ سال کے بعد استعمال کریں۔ مقدار خوراک ایک قرص مناسب شیرہ جات کے ہمراہ۔ پیچش، خونی دستوں، آنتوں کے زخم اور بواسیر کے لئے مفید و مجرب ہے۔ عورتوں کے متواتر اور بے وقت حیض آنے، شدید مروڑ اور بواسیر ریحی کے لئے مفید ہے۔ جن کے معدہ میں غذا ہضم نہ ہوتی ہو ان کے لئے بھی نافع ہے۔ قرابادین شیخ سے منقول ہے۔

"انطاکی" تنقیہ کے بعد یہ قرص استعمال کرائیں مجرب ہے۔

قشر خشخاش، بزر البنج سفید، تخم خرفہ، ہم وزن، مصطگی، گل مختوم، حب الآس، عناب کا ستو تمام ادویہ نصف جزو، مرکی، صمغ عربی، ہر ربع جزو، قرص بنائیں یا گولیاں عرق گلاب میں بنائیں۔ مقدار خوراک ایک مثقال۔ اگر خون زیادہ آرہا ہو تو کہربا اور رانجبار دونوں نصف جزو زیادہ کریں۔

نوع دیگر۔ یہ فتیلہ مجرب ہے۔ نسخہ حسب ذیل ہے:۔

تربد، غاریقون، شحم حنظل، سنا، قسط، مساوی الوزن لے کر شہد اور عرق سداب میں خمیر کرکے روغن قسط میں ممزوج کرکے حمول کریں۔

اور اگر ورم بھی ہو تو مرغی کی چربی اور گھی اور اشقیل مشوی زیادہ کردیں۔ اس آخری صورت کے لئے افیون، جند بیدستر، مرکی، حلتیت، مطلقاً نافع ہیں۔ جب ضرورت ہو استعمال کریں۔

"شفاء الاسقام" سے منقول ہے کہ یہ قرص زحیر کے لیے مجرب ہے جبکہ حرارت نہ ہو۔ ریاح اور نفاخ میں مستعمل کرنا چاہیئے۔ نسخہ یہ ہے:۔

تخم حماض جنگلی، گوند کیکر، گلنار، ہرایک ۱۴ ماشہ، نشاستہ، گل سرخ، ہرایک ۱۰ ماشہ، گل ارمنی، گل مختوم، کیکر کی پھلی، طراثیث، بلوط، بیروں کا آٹا، حب الآس ہرایک ۷ ماشہ، مازو، زیرہ کرمانی (جو کہ سرکہ شراب میں ایک رات دن بھگونے کے بعد بھونے گئے ہوں)، ہرایک ۲ ماشہ۔ کوٹ چھان کر لعاب اسپغول میں گوندھ کر قرص بنائیں۔ ہرایک قرص ۴ ماشہ کا ہونا چاہئیے۔ اس کی قوت چھ ماہ تک باقی رہتی ہے اس کے بعد کمزور ہو جاتی ہے۔

مغص یعنی مڑوڑ

"شیخ الرئیس" کعب خنزیر سوختہ، اس کے لئے بہترین چیز ہے

"انطاکی" نسخہ:۔ جو کا آٹا باریک پسا ہوا، زیرہ اور رازیانہ کے تخم کا ضماد کریں۔

دیگر۔ یہ معجون مغص بارد، قولنج اور تمام اوجاع بطن کے لئے مجرب اور نافع ہے۔ تخم شبت، زیرہ رومی انیسون، خولنجان ہرایک دس حصہ، سداب خشک، تمام (کالی تلسی یہ پودینہ کی ایک قسم ہے) تمام سات حصہ، عود ہندی، قشر اترج، جند بیدستر، اطریلال، حب الرشاد، شیح ارمنی، ہرایک تین حصہ شہد کے ہمراہ تیار کریں۔ مقدار خوراک ۴ ماشہ ہمراہ آب گرم۔

دیگر: یہ شراب بھی مغص حار کے لئے مجرب ہے:۔ سنا، تربد، انیسون تمام دس حصہ، گلاب، شگوفہ بنفشہ بستانی، جو مقشر، تمام سات حصہ، ۱۰۰ ماء پانی میں پکایا جائے حتیٰ کہ ۶ چھٹانک باقی رہ جائے اس کو صاف کر کے تخم مرکی، تخم اسپغول، حلبہ ہرایک پانچ حصہ شامل کر کے پھر صاف کیا جائے اور خیار شنبر دس حصہ ملا کر شکر کے ساتھ حل کر کے پیا جائے۔

NATIONAL MUSLIM UNIVERSITY
کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ
دہلی

ضغطہ دموی

(BLOOD PRESSURE)

از جناب سجاد علی صاحب ممتاز آبادی حیدری نائب مدیر متعلّم سال چہارم طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

خون کا دباؤ چار اسباب پر منحصر ہے۔ قلبی طاقت۔ عروق دموی میں محیطی مزاحمت۔ عروق دموی کی دیواروں کی لچک۔ خون کا حجم (پس خون کا دباؤ نہ صرف حرکت قلب کے ضعیف ہو جانے سے یا مقدار خون کے کم ہو جانے سے گھٹ جاتا ہے بلکہ اس کے قائم رہنے کا بڑا سبب شرائین کے عضلاتی طبق کا برابر رہنا اور عروقِ شعریہ میں دوران خون کی مزاحمت کا ہونا ہے) خون کے دباؤ کے کامل امتحان کے یہ معنی ہیں کہ انقباضی، انبساطی، نبضی دباؤ کی تحقیق کی جائے اور ان کا ایک پیمانہ قائم کیا جائے۔

انقباضی دباؤ سے وہ دباؤ مراد ہے جو کہ قلب کے منقبض ہونے سے پیدا ہوتا ہے۔ انبساطی دباؤ سے وہ دباؤ مراد ہے جو کہ قلب کے وقفہ کے زمانہ میں پیدا ہوتا ہے۔ نبضی دباؤ انقباضی اور انبساطی دباؤ کے فرق کا نام ہے اگر انقباضی دباؤ ۱۲۰ ایم ایم ہے اور انبساطی دباؤ ۸۰ ایم ایم ہے تو نبضی دباؤ ۴۰ ایم ایم ہوگا۔

طبعی انقباضی دباؤ ۱۰۵ سے ۱۴۵ ہے۔ نارمل انبساطی دباؤ انقباضی دباؤ کی بہ نسبت ۲۵ سے ۵۰ کم ہوتا ہے۔ عورتوں میں مردوں سے ۱۰ ایم ایم کم ہوتا ہے۔

انقباضی خون کا دباؤ ۱۰۰ کے نیچے یا ۱۵۰ سے اوپر اور نبضی دباؤ ۲۵ سے نیچے اور ۵۰ سے اوپر غیر طبعی ہوتا ہے۔ انبساطی خون کا دباؤ جو ۱۱۰ یا اس کے اوپر ہو بیماری ظاہر کرتا ہے۔ بچوں کے خون کا دباؤ اُن کے قد و قامت اور وزن پر موقوف ہے لیکن بلوغت کی عمر میں پہونچکر ان کا انقباضی دباؤ بہت جلد بڑھ جاتا ہے۔ (SPHYGMOMANOMTER) (آلہ ضغط الدم)

یہ امر ہمیشہ پیش نظر رہے کہ جب کبھی خون کے دباؤ کا امتحان SPHYGMOMANOMTER یعنی

(آلۂ ضغط الدم) کے ذریعہ سے کیا جائے تو ایسے وقت کیا جائے کہ جب مریض لیٹا ہو یا آرام کی حالت میں ہو اور امتحان ہمیشہ ایک ہی وضع پر کیا جائے۔

بہت سی چیزیں ہیں جو خون کے دباؤ پر اپنا اثر ڈالتی ہیں۔ جب کوئی پُر تکلف غذا کھائی جاتی ہے تو خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ کبھی جوشِ نفس سے بھی خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے اور ریاضت بھی خون کے دباؤ کو بڑھا دیتی ہے۔ شراب اور سگار کے استعمال سے بھی خون کے دباؤ پر ایک نمایاں اثر پڑتا ہے۔ مگر یہ دباؤ زیادہ دیر تک قائم نہیں رہتا۔ اور نہ اس کو اہمیت دی جاتی ہے۔

لیکن مسلسل اور حد سے زیادہ مُرغن اغذیہ، شراب نوشی اور چرٹ کا استعمال خون کے دباؤ کو بڑھاتا ہے اور مرض کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ چیزیں عروقِ دموی کو سخت کر دیتی ہیں اور ان میں تصلب شرائین قائم ہو جاتا ہے۔ یعنی انقباضی دباؤ ۱۵۰ سے ۳۰۰ ہو جاتا ہے اور انبساطی دباؤ ۹۵ سے ۱۴۰ یا اس سے زیادہ نیچے ہوتا ہے (TOXEMIA) تسمم الدم کے دباؤ کے حد سے زیادہ بڑھنے کا یہ ایک سبب ہے یہ حالت ایسی عام ہے کہ اس کی نسبت یہ قیاس کیا جاتا ہے کہ وہ بھی تصلب الشرائین کو پیدا کرنے کا ایک اہم سبب ہے اور خون کے حد سے زیادہ دباؤ کے مریضوں میں اس کا دائرہ نہایت وسیع ہے۔ خون کے حد سے زیادہ دباؤ کے ایک سو سے زیادہ مریضوں میں جب دباؤ ۱۴۰ سے ۲۲۵ ایم ایم تک رہا تھا گردے فی صدی ۹۰ مریضوں کے ماؤف تھے۔

حاملہ عورتوں میں ۱۳۵ ایم ایم خون کا دباؤ TOXEMIA کو ظاہر کرتا ہے اور پھر یہ سمیت پیشاب کے امتحان اور بولِ زلالی سے بھی ظاہر ہوتی ہے۔ جب یہ حالت ترقی پذیر ہوتی ہے تو خون کا دباؤ بھی بتدریج بڑھتا جاتا ہے اور اس ترقی کا اندازہ پیشاب۔ جلد۔ نظام عصبی اور بیمار کی عام حالت سے بھی لگایا جا سکتا ہے۔ اکثر ڈاکٹروں نے حاملہ عورتوں کے مختلف کیس دیکھنے کے بعد یہ نتیجہ نکالا ہے کہ ۱۴۰ ایم ایم خطرناک حد ہے اور اپنا یہ خیال ظاہر کیا ہے کہ اگر دردِ زہ ایسی حالت میں شروع ہو تو تشنج لازمی ہوتا ہے۔

شریانی خون کے حد سے زیادہ بڑھے ہوئے دباؤ کے عام اسباب یہ دیکھے جاتے ہیں۔

ضرورت سے زیادہ کھانا۔ جسمانی یا دماغی محنت جو اعتدال سے متجاوز ہو چکی ہو۔ تمباکو کی مزمن سمیت

بیشتر اس سے کہ قلب کو شدید صدمہ پہونچا ہو۔ الکحال۔ حاد متعدی بیماریاں الغرض یہ سب اس کے اسباب ہیں مگر عموماً اس کا مخصوص سبب سمیت مادہ AUTOINTOXICATION ہے خواہ وہ سمیت کسی قسم کی ہو۔ اُن لوگوں میں جو اوسط عمر سے متجاوز کر چکے ہوں۔ خون کے بڑھے ہوئے دباؤ کے ساتھ ایک ایسی قوت موجود ہوتی ہے جو تھکنے والی نہیں ہوتی۔

خون کے اوسط درجہ کا دباؤ بچھونے پر آرام پانے سے اور پرہیزی غذا سے کم ہو سکتا ہے مگر جو خون دباؤ ۲۰۰ سے ۲۵۰ ایم ایم ہو دوامی طور پر کم نہیں ہوتا اور نارمل بھی نہیں ہوتا۔ ۱۷۰ ایم ایم اس کی آخری حد ہے ۵۰۰ حمل کے کیسوں میں انقباضی خون کا دباؤ جو کم سے کم ہوا اور جس کو ایف سی ار دنگ نے دریافت کیا ہے ۸۰ رہا ہے اور زیادہ سے زیادہ ۲۵۵ رہا ہے اور ۴۵ بیماروں میں وہ ایک سو سے نیچے نہیں رہا اور ۱۳۰ سے اوپر نہیں رہا جو نارمل حد معلوم ہوتی ہے۔

سگریٹ اور سگار کے نتائج تھامسن اور سلڈن مساوی بتلاتے ہیں۔ ان کے استعمال سے نبض کے قرعات فی منٹ ۱۳ بڑھ جاتے ہیں۔ اس لیئے وہ شخص جس کا انقباضی دباؤ ہمیشہ ۲۰۰ سے زیادہ ہو چرٹوں کا استعمال نہ کرے اسی طرح چرٹ کشی اُس شخص کے لیئے مناسب نہیں جس کا دباؤ ۱۶۰ ایم ایم سے اوپر ہو۔ الغرض تمباکو کا استعمال خون کے دباؤ کو بڑھا دیتا ہے۔ خون کا دباؤ ناخوش مزاجی۔ افکارات اور انتہائی دماغی کام کرنے سے بڑھ جاتا ہے اور بعض صورتوں میں مسرت انگیز محسوسات اور تفریح بخش حالات سے گھٹ جاتا ہے۔

اختیاری عضلات کو ڈھیلا کرنے سے بھی خون کا دباؤ گھٹ جاتا ہے۔ وارفیلڈ بیان کرتے ہیں کہ نبضی دباؤ جو ۳۰ ایم ایم H-G سے نیچے ہو اس کو گھٹا ہوا دباؤ خیال کرنا چاہیئے۔ اور نبضی دباؤ جو ۵۰ ایم ایم H-G سے اوپر ہو اس کو بڑھا ہوا دباؤ خیال کرنا چاہیئے۔

بڑھے ہوئے انقباضی دباؤ میں تخفیف اور اس کے تناسب میں انبساطی دباؤ میں بھی تخفیف ضرور مضرت بخش ثابت ہوئی ہے۔ نیومن اور فیچر کا یہ قیاس ہے کہ جب خون کا دباؤ گھٹا ہوا ہو اور اس کے ساتھ جب نبضی دباؤ میں بھی تخفیف ہو تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ قلب نہایت درجہ ضعیف ہو چکا ہے

اور اگر اس کے برعکس خون کا دباؤ گھٹا ہوا ہے اور اس کے ساتھ نبضی دباؤ بڑھ چکا ہے تو جریان خون یا اچانک وحشت پر دلالت ہوتی ہے۔ انقباضی اور انبساطی دباؤ کے خفیف تغیرات قابلِ التفات نہیں۔ تمام سرجیکل کیسوں کے پیشتر اور آپریشن کے عین وقت اور اس کے بعد انقباضی اور انبساطی دباؤ کا امتحان ہونا چاہیئے۔ جب انبساطی دباؤ بڑھ جاتا ہے اور انقباضی دباؤ گھٹ جاتا ہے تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ قلب ضعیف ہو چکا ہے۔

خون کے دباؤ کا علاج مختلف لوگوں نے اپنے تجربات کی بنا پر مختلف بتلایا ہے اور بعض خصوصی ہدایات بھی دی ہیں۔ غذا کی مقدار اور نوعیت عمدہ ہونی چاہیئے۔ گوشت کے اقسام ترک کریں۔ سگریٹ نوشی یا تمباکو کا استعمال ترک کریں۔ شراب قطعی طور پر استعمال نہ کی جائے۔ خون کے بڑھے ہوئے دباؤ میں جہاں سینے میں درد ہو بے چینی ہو اور سانس رکتا ہو "پوٹاشیم ایوڈائڈ" (POTASSIUM IODIDE) ۵ گرین فی خوراک روزانہ چار وقت استعمال کرائیں۔

"کلورل ہائڈریٹ" (CHLORAL HYDRATE) ۵ گرین کی خوراک روزانہ دو یا تین وقت دیں۔ نیند لانے کے لیئے اس کو بڑی خوراکوں میں دے سکتے ہیں۔ یہی دوا یعنی "کلورل ہائڈریٹ" وجع القلب میں خاص طور پر مفید ہے۔

بعض اوقات "بلومیاس" (BLUE MASS) یا "کیلومل" (CALOMEL) استعمال کرتے ہیں۔

(خلاصۂ غدہ درقیہ) "تھرائڈ اکسٹراکٹ" (THYROID EXTRACT) ۲ سے ۳ گرین روزانہ تین وقت استعمال کریں۔ ڈاکٹر ڈبلیو ہوسر اپنا تجربہ ادویہ کے ذریعہ سے خون کے بے حد دباؤ کو کم کرنے کی نسبت ظاہر کرتے ہوئے بیان کرتے ہیں کہ انہوں نے نہایت کامیابی کے ساتھ معمروں کے خون کے دباؤ کو حسب ذیل نسخہ سے کم کر دیا۔

"سوڈیم نائٹریٹ" ۲ ڈرام	SODIUM NITRATE ʒ II
"سوڈیم سٹریٹ" ۲ ڈرام	SODIUM CITRATE. II
"آبِ مقطر" ۱۶ اونس	AQUA DIST. ℥ XVI

مندرجہ بالا نسخہ ایک چائے کا چمچہ روزانہ تین وقت دیا جائے - اس نسخہ کے استعمال سے شرائین نرم ہوتی ہیں اور نہایت مفید ثابت ہوا ہے جس کی تصدیق مشہور فرنچ ڈاکٹر آلبرٹ راہمن "کرتے ہیں-

حسب ذیل نسخہ بھی مفید ثابت ہوا ہے خصوصاً جبکہ پھیپھڑوں میں ورم ہو-

"سوڈیم نائٹریٹ"	۱۵ گرین	(SODIUM NITRATE. 15 GR)
"سوڈیم لیک ٹیٹ"	۶۰ گرین	(SODIUM LACTATE)60 GR)
"سوڈیم سیلی کیٹ"	۳۰ گرین	(SODIUM SILICATE 30 GR)
"پوٹاشیم بائی کاربونیٹ"	۳۰ گرین	(POTASSIUM BICARBONATE. 30 GR)
"آبِ مقطر"	۴ اونس	AQUA DIST.

۲ٹیبل اسپون ہر گھنٹہ پر ایک دفعہ چار گھنٹوں تک دیں-

اگرچہ خون کا دباؤ بہت زیادہ ہو لیکن "ڈیجی ٹیلس" (DIGI TALIS) کو زیادہ مفید بتلایا گیا ہے- اس کے استعمال سے دل کو تقویت ہوتی ہے اور گردوں کے فعل میں زیادتی ہوتی ہے - اور خون کے بڑھے ہوئے دباؤ کو کم کرتا ہے-

خون کے گھٹے ہوئے دباؤ کے متعلق ڈاکٹر" کارن وال ۱۳ مریضوں کا ذکر کرتے ہیں جن میں خون کا دباؤ بہت گھٹا ہوا تھا وہ ان مریضوں کے علاج سے حسب ذیل نتائج اخذ کرتے ہیں .-

(۱) ایک گھٹے ہوئے انقباضی دباؤ اور اس کے مطابق ایک گھٹے ہوئے انبساطی دباؤ کے یہ ضروری معنی نہیں ہیں کہ دورانِ خون بالکل ضعیف ہے اس سے صرف یہ دریافت ہو سکتا ہے کہ دورانِ خون کی پمپانہ طاقت میں انحطاط واقع ہوا ہے-

(۲) ایک گھٹے ہوئے انقباضی دباؤ اور اس کے ساتھ ایک تناسبًا بڑھے ہوئے انبساطی دباؤ اور اس وجہ سے ایک گھٹے ہوئے نبضی دباؤ کے حسب ذیل معنی ہو سکتے ہیں :-

(ا) عضلات قلب ضعیف ہیں جس کے ساتھ مزمن سوزش گردہ ہے-

(ب) تصلب الشرائین ہے یا شرائینی تشنج ہے-

(۳) ایک گھٹے ہوئے انبساطی دباؤ اور اس کے ساتھ متناسباً ایک بڑھے ہوئے انقباضی دباؤ اور اسی وجہ سے ایک بڑھے ہوئے نبضی دباؤ کے حسب ذیل معنی ہو سکتے ہیں:۔

(ا) بغیر تصلب الشرائین یا بغیر سوزش گردہ کے عضلات قلب کی ابتر حالت ہے۔

(ب) عضلاتِ قلب میں سمّی خراش ہے۔

(ج) یا کسی اور وجہ سے اتساع محرک عرق دموی ہے۔

جب خون کے دباؤ میں انحطاط واقع ہوتا ہے تو اس کے ساتھ مختلف حالات جمع ہوتے ہیں جیسے بل۔ عام ضعف و نقاہت، غذا کی کمی، حاد متعدی بیماریاں، تمباکو کی مزمن سمیت۔ جب اس کے زیر اثر قلب بھی نہایت ضعیف ہو چکا ہو خون کا دباؤ اکثر گھٹ جاتا ہے۔ اعصابی کمزوری جو اعصابی مرکزوں کے مضمحل ہونے سے پیدا ہو۔ اچانک خوف۔ جریان خون، اسہال وغیرہ خون کے دباؤ میں انحطاط واقع کرتے ہیں۔ خون کے گھٹے ہوئے دباؤ کا علاج عام حفظانِ صحت کے قواعد کی پابندی پر زیادہ منحصر ہے اس کے علاوہ مقویات کا استعمال۔ دلک۔ غسل۔ راحت و آرام۔ ریاضت جو اعتدال پر ہو اور بیمار کی ضروریات کے مطابق ہو حاد بیماریوں کے بعد خون کا دباؤ جو مسلسل طور پر گھٹا ہوا ہوتا ہے اس کا علاج بچھونے پر آرام سے لیٹے رہنا ہے۔ اگر دوران خون اچھے طور پر نہیں ہوتا ہو اور اس کے علامات ظاہر ہوں تو محرکات کا استعمال کریں ایسے وقت "سٹرکنین" (STRYCHNINE) اور "کیافین" (CAFFEINE) ضروری ہیں۔

ڈیجی ٹیلس بہت مفید دوا ہے جب خون کا انبساطی دباؤ بہت گھٹا ہوا ہو مگر احتیاط سے استعمال کریں جب قلب ضعیف ہو چکا ہو اور انبساطی دباؤ متناسباً بڑھا ہوا ہو۔ جب خون کا دباؤ فوراً گھٹ جائے اور تحطّط کے علامات پائے جائیں تو اس وقت "ایڈری نے لین" (ADRENALIN) وریدی تلقیح کے ذریعے دیا جائے یا عضلاتی طور پر دیا جائے نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ عام ضعف و نقاہت جو خون کے دباؤ کے گھٹنے سے واقع ہو مقویات کے استعمال سے دور ہو جاتی ہے۔ فقط

کدودانے

از

جناب ڈاکٹر چراغ حسن صاحب ایم - ایس - سی - پی - ایچ - ڈی (علیگ)

لکچرار طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

"یہ مضمون آپنے ۲؍جولائی ۱۹۴۲ء کو ریڈیو اسٹیشن دہلی سے نشر فرمایا تھا۔"

آپ میں سے اکثر نے اُن کیڑوں کا ذکر سُنا ہوگا جنہیں کدودانے کہتے ہیں اور بعض نے یہ کیڑے دیکھے بھی ہوں گے۔ آج ہم آپ کو ان کے متعلق چند مفید باتیں تبلاتے ہیں:-

بعض آدمیوں کی آنتوں سے پاخانے کے ساتھ ایک قسم کے کیڑے نکلتے ہیں جو چپٹے، سفیدی مائل اور شکل میں گھیالوکی یا کدو کے بیجوں کے مشابہ ہوتے ہیں۔ اس مشابہت کی وجہ سے ہندوستان کے لوگ ان کیڑوں کو کدودانے کہتے ہیں۔ کدودانے دراصل مکمل کیڑے نہیں ہوتے بلکہ کیڑوں کے جسم سے ٹوٹے ہوئے ٹکڑے ہوتے ہیں۔ کیڑے خود بہت لمبے ہوتے ہیں اور آنتوں کے اندر سالوں تک قائم رہتے ہیں۔ کسی کسی وقت ایسا ہوتا ہے کہ ان کے جسم سے ٹکڑے علیحدہ ہوکر باہر نکلتے رہتے ہیں۔ ان کے دیکھنے سے بہت نفرت اور گھن آتی ہے اور ان کا ذکر سُننے سے بھی خوف معلوم ہوتا ہے۔ تاہم ان کی زندگی کی کہانی دلچسپی سے خالی نہیں۔

اگر ایک مکمل کیڑے کو دیکھا جائے تو اس کے ایک سرے پر پن کے سر کے برابر اس کا چھوٹا سا سر ہوتا ہے۔ سر کے بعد باریک دھاگہ کی مانند چند انچ لمبی اس کی گردن ہوتی ہے۔ گردن کے بعد کیڑے کا جسم ہوتا ہے جو پچھلی جانب بتدریج چوڑا ہوتا چلا جاتا ہے۔ سر اور گردن کے مقابلہ میں جسم بے تحاشا بڑا اور بہت زیادہ لمبا چوڑا ہوتا ہے۔ تمام جسم پر گہرے کٹاؤ کے سے نشان ہوتے ہیں جو گردن کی طرف تو بہت نزدیک نزدیک ہوتے ہیں لیکن پیچھے کی طرف ان کا درمیانی فاصلہ بتدریج زیادہ ہوتا چلا جاتا ہے

ان کٹاؤ کے نشانوں سے جسم کے جو ٹکڑے سے بن جاتے ہیں وہ بھی آگے کی طرف بہت چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور پیچھے کی طرف زیادہ بڑے ہوتے چلے جاتے ہیں حتیٰ کہ آخری ٹکڑے آدھ یا پون انچ کے قریب لمبے اور چوتھائی انچ کے قریب چوڑے ہوتے ہیں۔ ان ٹکڑوں کی تعداد ایک مکمل کیڑے میں (اس کی قسم کے لحاظ سے) پانچ چار سے لے کر پانچ چھ ہزار تک ہوتی ہے۔ بعض کیڑوں کی مجموعی لمبائی ۲۵ فیٹ سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔ یہ کیڑے لمبائی، چوڑائی اور چپٹے پن میں فیتے کے مانند ہوتے ہیں۔ اسی لیئے انگریزی میں ان کو "ٹیپ ورم" (TAPE WORM) کہتے ہیں۔

آپ نے کیچوے کی طرح کے ایسے کیڑے تو اکثر دیکھے ہوں گے جن کے آنکھیں، ہاتھ پاؤں وغیرہ نہیں ہوتے۔ لیکن کدو دانوں میں مزید تعجب کی بات یہ ہے کہ ان کے جسم میں منہ، معدہ اور آنتیں وغیرہ خوراک ہضم کرنے والے اعضا بھی نہیں ہوتے۔ یہ آدمی کی آنتوں میں رہتے ہیں اور وہاں سے آدمی ہی کی ہضم کی ہوئی خوراک کو جسم کی عام سطح سے جذب کر لیتے ہیں۔ خود اپنے جسم میں خوراک ہضم کرنے کے اعضاء اس لیئے نہیں رکھتے کہ انہیں ان کی ضرورت نہیں پڑتی۔

بعض کدو دانوں کے سر کے آگے کی طرف ہُک لگے ہوتے ہیں جن کی مدد سے یہ آنتوں کے اندر چمٹے رہتے ہیں۔ ان کے سر کے اندر ایک چھوٹا سا دماغ ہوتا ہے۔ جسم کی تمام لمبائی میں دماغ کی شاخیں اور چند نالیاں گندہ مادہ خارج کرنے کی ہوتی ہیں۔ ان مختصر ساختوں کے علاوہ ان کا تمام کا تمام جسم در اصل آلات تولید یا نسل بڑھانے کے آلات کا ایک لمبا سلسلہ ہوتا ہے۔ یہ کیڑے اُن جانداروں میں سے ہیں جن میں ایک ہی فرد میں نر اور مادہ دونوں قسم کے آلات ہوتے ہیں نہ صرف یہ بلکہ ان کے جسم کے ہر ایک ٹکڑے میں نر اور مادہ آلات موجود ہوتے ہیں جو بہت کثرت سے انڈے پیدا کرتے رہتے ہیں۔ جیسا کہ بتلایا گیا ہے اگلے سرے کے ٹکڑے چھوٹے ہوتے ہیں اور ان کے اندر کے انڈے بھی نامکمل اور کچے ہوتے ہیں لیکن جوں جوں یہ ٹکڑے پچھلی جانب جاتے ہیں توں توں یہ بڑھتے جاتے ہیں اور ان کے اندر انڈے بھی مکمل ہوتے جاتے ہیں حتیٰ کہ پچھلے سرے کے ٹکڑوں میں انڈے بالکل بالغ ہوتے ہیں۔ ایک ٹکڑے میں کئی ہزار انڈے ہوتے ہیں۔ اور ایک کیڑے میں پانچ چھ ہزار کے قریب ٹکڑے ہوتے ہیں۔ پچھلے سرے کے بالغ

انڈوں والے ٹکڑے جسم سے ٹوٹ ٹوٹ کر علیحدہ ہوتے رہتے ہیں اور آگے کی طرف گردن کے حصے میں نئے ٹکڑے پیدا ہوتے رہتے ہیں۔ اس طرح سے کدو دانوں کے ٹکڑے ایک طرف گھٹتے اور دوسری طرف سے بڑھتے رہتے ہیں اور یہ سلسلہ جب تک کیڑے زندہ رہیں قائم رہتا ہے۔ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے پاخانہ کے ساتھ آدمی کے جسم سے باہر آتے رہتے ہیں۔ ہر ٹکڑہ جو باہر آتا ہے کدو دانہ کہلاتا ہے۔ اور کئی ہزار انڈوں کا گویا ذخیرہ ہوتا ہے۔

انسانی جسم سے باہر آنے کے بعد ان کی زندگی کا دوسرا حیرت انگیز دور شروع ہوتا ہے۔ کدو دانے (یا زیادہ عام فہم لفظوں میں انڈوں کے خزانے) عموماً لاپرواہی سے کسی جگہ پھینک دیئے جاتے ہیں جہاں یہ پھٹ جاتے ہیں اور ان کے اندر کے انڈے ہوا اور پانی کی مدد سے ادھر ادھر زمین گھاس وغیرہ پر بکھر جاتے ہیں۔ ان میں سے ہزاروں لاکھوں انڈے ضائع ہو جاتے ہیں۔ گاہے گاہے چگتے پھرتے مویشی بیل، سوئر، کتے، بلیاں اور چھوٹے جانور ان کو گھاس پانی وغیرہ کے ساتھ اپنے معدے میں داخل کر لیتے ہیں۔ ان جانوروں کے معدوں میں انڈوں کے خول ہضم ہو جاتے ہیں اور اندر سے کیڑوں کے بچے نکل کر آزاد ہو جاتے ہیں۔ یہ بچے چلتے چلاتے ان جانوروں کے گوشت میں چھوٹی گلٹی سی بنا کر اس میں چھپ کر بیٹھ رہتے ہیں۔ جب ایسے گوشت کو کچا یا نیم پخت حالت میں آدمی کھاتے ہیں تو کیڑوں کے یہ بچے پھر زندہ (صحیح و سالم) آدمی کے معدہ سے ہوتے ہوئے آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں۔ یہاں یہ بڑھ کر کچھ عرصہ کے بعد جوان ہو جاتے ہیں اور اپنے بزرگوں کی طرح کدو دانے بن بن کر پہنچنے لگتے ہیں۔

آپ اندازہ کریں کہ قدرت زندگی کو قائم رکھنے کے لیئے کیا کیا انتظامات کرتی ہے۔ ان کیڑوں کو زندگی بسر کرنے کے لیئے کس عجیب وغریب ترکیب سے کیسی محفوظ جگہ پہنچاتی ہے جہاں ذرہ بھر مشقت اور محنت کیئے بغیر یہ زندگی کی ضروریات حاصل کرتے ہیں اور اپنے جسم کی تمام تر کوششیں محض انڈے پیدا کرنے اور نسل بڑھانے میں صرف کر دیتے ہیں۔ اگر غور سے دیکھا جائے تو ان کا جسم محض انڈے پیدا کرنے کی ٹکسال ہوتا ہے جو انڈوں کی تھیلیاں بھر بھر کر باہر بھیجتا رہتا ہے۔

اب تک آپ کو جو باتیں بتائی گئی ہیں وہ سب کدو دانوں کے متعلق عام معلومات ہیں۔ لیکن انکی

بہت سی قسمیں ہیں ۔ سب میں رنگ، لمبائی، چوڑائی، شکل اور زندگی گزارنے کے ڈھنگ مختلف ہیں۔ ان سب کی زندگی اپنی اپنی جگہ تعجب انگیز ہے۔ بعض تو بہت ہی حیرت انگیز طریقوں سے مختلف جانوروں کے معدوں اور آنتوں میں زندگی بسر کرتے رہتے ہیں ۔

مثال کے طور پر "ڈائی باتھریوکیفیلیس لاٹس" (DIBOTHRIOCEPHALUS LATUS) قسم کے کدو دانے جب پانی میں پہنچ جاتے ہیں تو ان کے انڈوں سے بچے نکل کر پانی میں رہنا شروع کرتے ہیں جہاں سے انہیں پانی کے حشرات کھا جاتے ہیں ان حشرات کو مچھلیاں کھاتی ہیں اور مچھلیوں کو آدمی کھاتے ہیں۔ یہ کیڑے ان سب کے معدوں میں ہوتے ہوئے اور پلتے پلاتے آدمی کی آنتوں تک خیریت سے پہنچ جاتے ہیں۔ کدو دانوں کی یہ قسم لمبائی، چوڑائی میں سب سے بڑی ہوتی ہے۔ ہندوستان میں یہ قسم نہیں پائی جاتی ۔ہندوستان میں زیادہ کثرت "ٹینیا سولیم" (TAENIA SOLIUM) اور "ٹینیا سگینیٹا" (TAENIA SANGINATA) کدو دانوں کی ہے جن کے انڈے پہلے سور اور بیل کے معدوں میں جاتے ہیں اور جب ان کے گوشت آدمی کھاتے ہیں تو یہ آدمیوں کی آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں۔ عموماً آدمیوں کی آنتوں میں ایک وقت میں ایک ہی کیڑا ہوتا ہے۔ شاذونادر ایک سے زیادہ بھی ملتے ہیں۔

بعض آدمیوں کی آنتوں کے کدو دانے ان کی صحت میں کسی قسم کا خلل یا بیماری کی علامات پیدا نہیں کرتے۔ لیکن اکثر میں بے کلی، متلی، دردِ شکم، دست، بے حد بھوک، دماغی کمزوری، خون کی کمی، جسم میں دبلا پن وغیرہ کا موجب ہوتے ہیں۔ بہت شاذونادر ہلاکت کا باعث بھی ہوتے ہیں۔

عموماً انہیں آدمی کی آنتوں سے کامیابی کے ساتھ نکالا جا سکتا ہے۔ اس کے لئے بہتر اصول یہ ہے کہ پہلے جلاب دے کر آنتوں کو صاف کر لیا جاتا ہے۔ اس کے بعد کوئی دوا۔ مثلاً MALE FERN .

DECO TION OF POMOGRANITE ,CHLOROFORM,CARBON TETRA CHLORIDE

میل فرن، کاربن ٹیٹرا کلورائڈ، کلوروفارم - انار کی چھال کا جوشاندہ وغیرہ اس قسم کی دی جاتی ہیں جس سے یہ کیڑے بے ہوش یا نیم بے ہوش ہو جائیں۔ کچھ عرصہ (گھنٹہ ڈیڑھ گھنٹہ) کے بعد دوبارہ زور کا جلاب دیا جاتا ہے جس سے یہ کیڑے باہر آ جاتے ہیں۔ کوشش یہ ہونا چاہیے کہ جسم کے

ساتھ کیڑے کا سر ضرور باہر آجائے۔ اگر سر آنتوں میں رہ جاتا ہے تو چند مہینوں میں بڑھ کر یہ پھر مکمل کیڑا بن جاتا ہے۔ اس لیئے اس کو پاخانے میں تلاش کر کے اس کے نکل جانے کے متعلق اطمینان کرلینا ضروری ہے۔

حفظ ما تقدم اور بچاؤ کے لئے کدو دانوں کو لاپرواہی سے نہیں پھینک دینا چاہیئے بلکہ انہیں ہمیشہ جلا دینا چاہیئے۔ ہر قسم کا گوشت ہمیشہ پوری طرح پکا کر کھانا چاہیئے۔ ساگ، سبزی وغیرہ کو بہت احتیاط سے بار بار دھو کر کھانا اور پکانا چاہیئے۔ کتے، بلی وغیرہ کو کبھی پینے کے پانی یا کھانے کی چیزوں، سبزی کی کیاریوں وغیرہ کے پاس نہ جانے دینا چاہیئے۔ کتے بلی وغیرہ کو ہاتھ چاٹنے اور منہ کے قریب آنے سے روکنا چاہیئے۔ گھر کے پالتو جانوروں اور مویشیوں پر مکھی اور پتنگے وغیرہ نہ بیٹھنے دینا چاہیئے کیونکہ بعض اوقات کدو دانوں کے انڈے بچے ان کے ذریعہ بھی منتقل ہوتے ہیں۔

آخر میں یہ واضح کرنا ہے کہ جس طرح مکمل اور پورے کدو دانے آدمی کی آنتوں میں رہتے ہیں بالکل اسی طرح یہ بکری، کتے، بلی، چوہے کبوتر وغیرہ دوسرے جانوروں میں بھی پائے جاتے ہیں اور جس طرح کدو دانوں کے انڈے پہلے کتے، بلی، بیل، سؤر وغیرہ جانوروں کے معدوں میں پہنچتے ہیں اور بچے نکل کر ان کے گوشت میں گلٹیاں بنا کر ان کے گوشت میں پلتے رہتے ہیں اسی طرح کئی دفعہ ایسا بھی ہوتا ہے کہ کدو دانوں کے (TAENIA SOLIUM) انڈے کسی بے احتیاطی کی وجہ سے براہ راست آدمی کے معدہ میں پہنچ جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں ان کے چھوٹے بچے بجائے آدمی کی آنتوں میں ٹھہرنے کے مختلف اعضاء، آنکھ، دماغ، جگر، دل، زبان، حلق وغیرہ میں پہونچ جاتے ہیں اور وہاں گلٹیاں پیدا کر دیتے ہیں۔ ظاہر ہے کہ ایسی حالت میں یہ بہت زیادہ تکلیف اور بیماری کا باعث ہوتے ہیں۔ ایسی حالت میں ان کا علاج آپریشن کر کے نکلوا دینے کے سوا کچھ نہیں۔ اکثر اس قسم کے آپریشن بہت مشکل ہوتے ہیں۔

MUSLIM UNIVERSITY
کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ
دہلی
DEL-1

ہندوستان کی آب و ہوا کا ہماری زندگی اور کارکردگی سے تعلق

از

جناب حکیم محمد عبداللطیف صاحب لکھنوی وائس پرنسپل طبیہ کالج
مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

آج جس مسئلہ پر میں آپ سے گفتگو کرنا چاہتا ہوں اس میں بڑا پھیلاؤ ہے۔ وقت بہت کم ہے، بات بڑی اہم ہے۔ میری سمجھ محدود ہے۔ آپ کو فرصت بھی کچھ زیادہ نہیں ہے۔ اس لیے میں کوشش کروں گا کہ بعض ضروری باتیں مختصر طور پر بیان کر دوں۔ اگر آپ کو اس مضمون سے بے چینی پیدا ہو گئی تو اس پر آپ مجھ سے بہتر لوگوں سے گفتگو کر کے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ یہ باتیں ہم سب کی زندگی اور خوش حالی سے متعلق ہیں۔ اور میرا خیال ہے کہ دنیا میں شاید ہی کوئی شخص ایسا ہو جسے زندگی اور خوش حالی سے دل چسپی نہ ہو، اگر کوئی ایسا ہے جس کو زندگی اور خوش حالی سے دل چسپی نہ ہو تو پھر اس کے سوا اور کیا کہا جا سکتا ہے کہ اس کی حالت بڑی قابلِ رحم ہے۔

وہ مسئلہ ہندوستان کی آب و ہوا موسموں کا الٹ پھیر، عمر اور جسمانی قوتوں پر ان کا اثر اور ناداری کی وجہ سے مناسب غذاؤں کا میسر نہ آنا ہے۔ سب سے پہلے یہ بات ذہن نشین کر لیجئے کہ آدمی جو کچھ سوچتا ہے، جو کچھ کرتا ہے اور جیسا کچھ کرتا ہے، ان سب کا اس کی صحت سے گہرا تعلق ہے۔ آپ کو شاید نہ معلوم ہو کہ اب تک دنیا میں جتنی باتیں انسانوں نے دریافت کی ہیں یا انسانی جد و جہد سے متعلق ہیں وہ سب جن جن انسانوں سے جیسی کچھ نسبت رکھتی ہیں وہ سب انہیں انسانوں کی مخصوص ذہنی پرداخت یا مخصوص ضرورت جسم و جان کی مخصوص کیفیات سے وابستہ ہیں۔ آپ یقین مانئے بڑی طویل ہے اور بڑی دلچسپ۔ اگر کوشش کی جائے تو یہ بات دریافت کی جا سکتی ہے، کہ کونسی ایجاد یا کونسی بات جسمانی یا ذہنی صحت یا عدم صحت کے سبب سے رونما ہوئی۔

لیکن آج کی صحبت میں میں صرف اس پر مامور ہوں کہ بعض طبیعاتی تجربات کا ذکر کروں اور بعض ایسی موٹی موٹی باتیں بتاؤں جن کو ہم سب آئے دن بغیر کسی خاص کد و کاوش کے دیکھتے اور برتتے رہتے ہیں۔

بقرعید کا زمانہ ہوتا جب بھی مجھے یہ کہنے میں تامل نہ ہوتا کہ اوسط درجہ کے ایک تندرست جوان آدمی میں چونتیس سیر گوشت، بارہ سیر ہڈیاں، سوا پانچ سیر کھال، چودہ سیر چربی، ڈیڑھ سیر بھیجہ، سوا تین سیر سینہ کے اندرونی اعضاء، ۵ سیر پیٹ کے اندرونی اعضاء، ساڑھے تین سیر خون ہوتا ہے۔ جس کا مجموعی وزن تقریباً ستّر سیر ہوا، جس میں چوالیس سیر پانی اور چھبیس سیر منجمد اجزاء کی کیمیاوی طریقہ پر جانچ کی جائے تو ان سے چودہ قسم کے عناصر برآمد ہوتے ہیں۔

اوکسیجن، ہائڈروجن، کاربن، نائٹروجن، فاسفورس، گندھک، سیلیکن، کلورین، فلورین، پوٹاسیم، سوڈیم، کلسیم، مگنیشیم، فولاد۔

یہ تمام اجزاء جس وقت تک مناسب مقدار اور مناسب مزاج کے ساتھ برقرار رہتے ہیں انسان زندہ اور تندرست رہتا ہے۔ اور جب ان میں کسی قسم کی برہمی پیدا ہوتی ہے تو انسان بیمار یا مر ہوجاتا ہے۔ ان تمام اجزاء اور ذرات میں ہر وقت عجیب کشمکش برپا رہتی ہے۔ ہر آن کیمیاوی کایا پلٹ اور ہر لحظہ کوئی نہ کوئی حرکت جاری رہتی ہے حرکت اور گرمی کی وجہ سے اجزاء گھستے پستے اور جلتے بھنتے رہتے ہیں۔ رطوبتیں خشک ہوتی رہتی ہیں، اور جو اجزاء ایک وقت میں ہمارے جسم کا ضروری جزو تھے وہ فضلہ بن کر خارج ہوتے یا مردہ کھال بن کر جھڑ جاتے ہیں جلد کی اوپری پرت اکثر بیکار ہوکر جھڑ جاتی ہے اور اس کی جگہ دوسری پرت بن جاتی ہے۔

جسم سے کم و بیش روزانہ مردہ کھال، پیشاب، پسینہ، سانس کے ذریعے چار سیر سے زائد فضلات خارج ہوتے ہیں۔ انسان کے احساسات اجزاء کی زیادتی اور کمی پر آگاہ کرتے رہتے ہیں۔ مثلاً پانی کی کمی پر پیاس، اور منجمد اجزاء کی کمی پر بھوک، اور اس طرح روزانہ جتنی چیزیں جسم سے فنا ہوتی رہتی ہیں ان کے قائم مقام دوسرا بدل یا مثل پہنچتا رہتا ہے۔ بننے بگڑنے یا بگڑنے بننے کا یہ دور اور اجزاء کا

باہمی توازن وتناسب تمام عمر جاری رہتا ہے۔ اور زندگی کی گاڑی چلتی رہتی ہے۔ انسان اگر ناگہانی آفت سے نہیں بلکہ قدرتی موت یا کسی تدریجی مرض سے مرے تو مرنے سے پہلے اس کے جسمانی ریشے مرنا شروع ہوتے ہیں۔ جب کثرت سے اس کے ذرات اور ریشے حرکت اور عمل چھوڑ کر مردہ ہو جاتے ہیں تو آدمی بڈھا یا بیمار ہو جاتا ہے، جس کا انجام موت ہے۔

اس سے معلوم ہوا کہ زندگی حقیقت میں حرکت اور عمل ہے اور موت سکون وجمود، جسم کے عمل و ردعمل سے جسم بنتا بھی ہے برباد بھی ہوتا ہے، بننے اور برباد ہونے ہونے میں جب تک توازن ہے اس وقت تک زندگی قائم ہے، اتنی بات میرے بتائے بغیر بھی آپ کو معلوم ہوگی کہ ہم جو کچھ کھاتے پیتے ہیں۔ اس کا مقصد ہی یہ ہے کہ جو کچھ جسم سے زائل ہو چکا ہے اُس کی تلافی ہوتی رہے۔

بچپنے یعنی بڑھنے کے زمانے میں جس کی مدتِ طبعی ۲۰ سال تک ہے جتنے اجزا ر فنا ہوتے ہیں بدل اس سے زیادہ پہونچتا ہے تاکہ ایک حصہ مٹنے والے اجزار کی جگہ لے اور زائد حصہ بچہ کی بڑھنت کو جاری رکھے۔ اور نئے اجزار بڑھاتا رہے جوانی میں جس کی مدت ۲۵ سے ۴۰ سال تک ہے چونکہ بڑھنت کا زمانہ ختم ہو جاتا ہے اس وجہ سے صرف اتنے ہی اجزار کی ضرورت ہوتی ہے جتنے روزانہ برباد ہوتے ہیں۔ اَدھیڑ پنے میں جس کی مدت ۶۰ سال تک ہے اور بڑھاپے میں جس کی مدت بعض پُرانے لوگوں نے ایک سو بیس سال تک مقرر کی ہے، جتنے اجزا ر برباد ہوتے ہیں بدل اس سے کم پہونچتا ہے۔ کیونکہ حرکت اور حرارت کمزور اور رطوبت خشک ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے ہضم خراب ہو جاتا ہے اسی وجہ سے دن بدن وزن کم ہوتا رہتا ہے۔ کھال بے رونق اور خشک ہو جاتی ہے، اعضار تمام ضعیف اور کمزور ہو جاتے ہیں۔

بعض پُرانے حکیموں نے انسان کی طبعی عمر ایک سو بیس (۱۲۰) سال مقرر کی ہے، اگر تمام حوادث سے محفوظ رہے تو اس عمر تک انسان کو زندہ رہنا چاہیئے۔ اس کے متعلق یہ قاعدہ بیان کیا جاتا ہے کہ قوائے انسانی کی مدتِ تکمیل چالیس سال ہے۔ چونکہ فطرت تکمیل کی مشتاق اور نقصان سے متنفر رہتی ہے لہذا زمانۂ نقصان دُگنا ہونا چاہیئے۔ اس حساب سے نقصان کا زمانہ ۸۰ سال ہوتا ہے لہذا کل عمر ایک سو بیس ۱۲۰ سال

ہوئی۔ بعض حکمار نے تکمیل اور نقصان کا زمانہ برابر رکھتے ہوئے ۱۰۰ سال عمر قرار دی۔

عمر کا یہ اندازہ دنیا کے اس حصہ میں کیا گیا ہے جہاں سورج کی شعاعوں کے قریب ہونے کی وجہ سے سخت گرمی رہتی ہے۔ گرم ممالک میں جہاں سردی برائے نام ہوتی ہے بڑھاپا تیس ۳۰ سال میں شروع ہوجاتا ہے اور سرد ممالک میں جہاں گرمی برائے نام ہوتی ہے بڑھاپا بہت دیر میں شروع ہوتا ہے۔ لیکن اگر زندگی کے ساتھ ماحول کا بھی لحاظ کیا جائے مثلاً آب و ہوا۔ موسمی تغیرات، افلاس و ناداری پھر اس کی وجہ سے مختلف بیماریاں تو عمروں کا حساب اور زندگی کا خاکہ بالکل تبدیل ہوجاتا ہے۔

زندگی کی موجودہ کشمکش اور سائنس کے تجربات نے زندگی کی طویل داستان کو ایک مختصر افسانہ میں تبدیل کر دیا ہے۔ جہاں تمام چیزوں میں سرعت رفتاری ہے۔ وہاں ہماری زندگی بھی تیز رفتار ہوگئی ہے ظاہر ہے اس سے آخری ناگزیر منزل یعنی موت بھی قریب ہوگئی۔

ہندوستان کے رہنے والوں کو گرد و پیش کے مصائب سے جتنا مقابلہ کرنا پڑتا ہے اتنا شاید کسی اور ملک کے رہنے والوں کو نہ کرنا پڑتا ہو، گرمیوں میں سخت گرمی۔ جاڑوں میں سخت سردی۔ پھر ان کے درمیان یک موسم سے دوسرے کی جانب تبدیلی اور پھر بارش کے نشیب و فراز۔

گرمیوں میں گرمی کی وجہ سے تمام بدن جھلس جاتا ہے۔ رطوبتیں خشک، خون کی کمی، اعصاب ڈھیلے ہضم سست۔ مسامات کے ذریعہ بدنی حرارت اور قوتوں کی تحلیل، پھر اس موسم کی مخصوص بیماریاں مثلاً تپ محرقہ، تپ صفراوی، لُو لگنا، پیاس کی شدت، تخمہ، معدہ میں بے چینی، اختلاج، غرض کہ اس گرمی کی زد میں ہزاروں لاکھوں جانیں تلف ہوجاتی ہیں۔ سردیوں میں چونکہ بدن سردی کا عادی نہیں ہوتا اور گرمی کی عادت سے نکل کر سردی کا مقابلہ سخت ہوجاتا ہے اور بدن میں غیر معمولی تبدیلی ہوجاتی ہے، مسامات بند ہوجاتے، پسینہ رک جاتا اور بخارات گھٹ جاتے ہیں۔ نزلہ، کھانسی، نمونیا، بلغم کی پیدائش فالج، لقوہ، گٹھیا۔ خریف میں دن کی گرمی اور رات کی سردی سخت نقصان پہنچاتی ہے، اس موسم میں خون کی مقدار کم ہوجاتی ہے، خشکی بڑھ جاتی اور خون کے جلنے کی بیماریاں، داد، کھجلی، چھاجن وغیرہ زور پکڑتے ہیں۔ دق آسانی کے ساتھ حملہ آور ہوتی ہے اور تمام چھپے ہوئے امراض ظاہر ہوجاتے ہیں۔

گرمیوں کے جلے اور سڑے ہوئے مادّے بیماریاں پیدا کرتے ہیں۔

سردیوں کے بعد ربیع میں جاڑوں کے جمے ہوئے مادّے پگھلتے ہیں، نکسیر یا اندرونی رگوں کے پھٹنے کی وجہ سے فالج، رگوں کے زیادہ بھر جانے کی وجہ سے دل کی حرکت کا بند ہو جانا، خناق، پھوڑے بغل، پڈھوں، کان کے نیچے ورم، کبھی چیچک وغیرہ پیدا ہوتے ہیں۔ جن ممالک میں صرف سردی یا صرف گرمی ہوتی ہے وہ ایک ہی قسم کے موسم سے عادی اور مانوس ہونے کی وجہ سے تکلیف نہیں محسوس کرتے۔

موسموں کے ان مضر اثرات کی انسدادی تدبیریں بھی ہیں۔ لیکن ناداری اور افلاس ان تدبیروں سے محروم رکھتی ہے مثلاً گرمیوں میں انار، سنگترہ، برنت، خس خانہ وغیرہ، ہندوستان کے اقتصادی حالات کہاں فراہم کر سکتے ہیں۔

سائمن کمیشن نے ۱۹۲۹ء میں اپنی رپورٹ میں انگلستان اور ہندوستان کی آمدنی کا مقابلہ کرتے ہوئے لکھا ہے کہ انگلستان میں فی شخص بچانوے پونڈ سالانہ اور ہندوستان میں فی شخص آٹھ پونڈ سالانہ آمدنی ہے۔ پروفیسر "کے، ٹی شاہ" نے حال میں تخمینہ پیش کیا ہے کہ انگلستان میں فی کس ۵۰ پونڈ سالانہ اور ہندوستان میں فی کس ۴ پونڈ سالانہ ہی۔ لارڈ کرزن کے تخمینہ کے مطابق ہندوستان کے باشندوں کی اوسط آمدنی شاید فی کس دو پائی روزانہ ہوتی ہے۔ اب دو پائی میں ضروریات زندگی ہی پورا کرنا دشوار ہیں۔ موسموں کا لحاظ کون رکھ سکتا ہے۔ اس آب و ہوا اور موسموں کے تغیرات نے زندگی کو مختصر کر دیا ہے۔ انگلستان میں اوسط عمر ۴۶ سال اور ہندوستان میں اوسط عمر ۲۳ سال رہ گیا ہی۔

انگلستان کے باشندوں کی عمر دُگنی ہونا اس امر کی دلیل ہے کہ ان کی قوتیں دُگنی ہیں۔ اور دُگنی قوتیں کام کاج، محنت مزدوری بھی دُگنی کر سکتی ہیں۔ انگلستان میں دس بارہ گھنٹے کام کرنا مطلقاً تکان نہیں پہونچاتا۔ لیکن یہاں کی آب و ہوا میں ۶ گھنٹے کام بھی مضر ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے دفتر، کچہری ریلوے وغیرہ کے ملازمین کی صحت اچھی نہیں رہتی۔

ایک مشہور ڈاکٹر کے تخمینہ کے مطابق ایک ہندوستانی کا اوسط وزن ایک من ۱۲½ سیر، اور

انگریز کا اوسط ایک من ۲۵ سیر ہے۔ ہندوستان کی آب و ہوا، موسموں کی تبدیلی کسی کے بس کی چیز نہیں ہے، افلاس اور ناداری کے انسداد کی کوئی فوری معتدل تدبیر نظر نہیں آتی۔ لہذا اب عمروں کے بڑھانے اور کام کاج کی طاقتوں کو آب و ہوا اور موسمی اثرات سے محفوظ رکھنے کی ایک ہی تدبیر ہو سکتی ہے کہ کچھ سستی طاقتور غذائیں باقاعدہ طور پر اختیار کی جائیں جو موسموں اور آب و ہوا کا مقابلہ کر کے کام کاج کی طاقتوں کمزور نہ ہونے دیں۔ سب سے پہلے کھانے پینے کی مقدار متعین کرنی چاہیئے جتنا آدمی کا وزن ہے اس کا بیسواں حصہ کھانے پینے کی مقدار رہنا چاہیئے۔ مثلاً اگر ۶۰ سیر وزن ہے تو سوا تین سیر مقدار خوراک ہونا چاہیئے۔ محنتی آدمی کے واسطے تین پاؤ خشک غذا اور آرام طلب کے واسطے آدھ سیر خشک غذا۔ باقی حصہ پانی پینا چاہیئے۔

جن جن عناصر سے انسان کی ترکیب ہوئی ہے اور جن کا تذکرہ ہم کر چکے ہیں وہ سب گیہوں، جو، باجرہ، مٹر، آلو میں پائے جاتے ہیں۔ اور ان سے جسم انسانی میں توانائی آتی و باقی رہتی ہے۔

بعض محققین نے لکھا ہے کہ بہتر تندرستی کے واسطے پانچ قسم کے اجزاء جسم میں پہنچانا ضروری ہیں:۔

پانی کے اجزاء۔ پانی، چاء، کافی، شوربا، دودھ، سبز ترکاریوں کے ذریعے۔

سفید رطوبت بیضیہ۔ دودھ، گوشت، انڈا، شلغم، اروی، گوبھی، دال کے ذریعے۔

چربی دار اجزاء۔ چربی، گھی، تیل، مکھن، بادام، پستہ، تل، ناریل کے ذریعے۔

کاربوہائڈریٹ اجزاء۔ گڑ، شکر، مصری، نشاستہ، میدہ، ساگودانہ، گیہوں، جو، چاول کے ذریعے۔

نمکین اجزاء۔ کھانے کا نمک، پانی، گیہوں، جو، مختلف پھل کے ذریعے۔

اب ہم موسموں کے لحاظ سے مناسب غذاؤں کے نام بتاتے ہیں:۔

گرمیوں میں صبح کے وقت جو کے ستو یا جو کی روٹی دودھ یا مٹھے میں بھگو کر۔

دوپہر:۔ جو یا گیہوں کی روٹی، خرفہ کا ساگ، کھیرا، ککڑی، تربوزہ، چاول، املی کا شربت۔

رات:۔ مونگ کی دال، پالک کا ساگ، تھوڑا سا گھی، جو یا گیہوں کی روٹی، لوکی۔ بہتر یہ ہے

کہ گوشت بہت کم استعمال کیا جائے۔ اگر گوشت میسر ہو تو بھاپ میں پکا کر اور سرکہ کے ساتھ۔ کچا ٹماٹر۔

خریف میں:- گیہوں، مکا کی روٹی، ارہر کی دال، چقندر، شلغم، مسور کی دال، گاجر، سوئے میتھی کا ساگ، کھانے کے بعد تھوڑا گڑ اگر ممکن ہو تو گھی کے ساتھ۔ بھیڑ کا گوشت۔

جاڑوں میں:- گیہوں، چنے، مٹر، باجرہ کی روٹی، ماش کی دال، چنے کی دال، موٹھ کی دال، ارہر کی دال، چقندر، گاجر، گوبھی، کرم کلہ، تل کے لڈو، بنولہ کی کھیر، باجرہ کا مالیدہ، بھینس کا گوشت، متھی کا ساگ، چولائی، آلو۔

ربیع میں:- جو کی روٹی، مسور اور مونگ کی دال، کاہو کی پتی یا سلاد، آلو، گاجر، چاول۔

ایک ہی وقت میں چند قسم کے کھانے تندرستی کے واسطے مضر اور ہضم میں خرابی پیدا کرتے ہیں۔ ایک قسم کا کھانا زیادہ مفید ہوتا ہے۔ جس قسم کی غذائیں اس موقع پر بیان کی گئی ہیں۔ یہ عموماً ۴ گھنٹے میں ہضم ہوتی ہیں۔ لہذا احتیاطاً ۵ گھنٹے تک کوئی غذا نہ کھانی چاہیئے۔

غذا کے مفید ہونے میں پکانے کے طریقے کو بھی بہت کچھ دخل ہے۔ غذا کو بہت زیادہ بھوننے سے اس کے مفید اجزا جل جاتے ہیں۔ ترکاریاں کچی یا بھاپ پر پکائی ہوئی یا پانی میں اُبالی ہوئی مفید ہوتی ہیں۔ اس کی قوتیں اور حیاتین برباد نہیں ہوتے۔ دال اور گوشت بھی بھاپ پر پکانا چاہیئے غذا میں زیادہ مصالحہ ڈالنا صرف ہندوستان کا چلن ہے۔ دوسرے ممالک میں تندرست آدمی مصالحہ نہیں استعمال کرتے۔ صرف سرکہ، نمک، سیاہ مرچ ذائقہ کے واسطے کافی سمجھتے ہیں۔ مصالحہ کوئی غذا نہیں ہے بلکہ دوا ہے جو معدہ کے فعل کو تیز کر دیتی ہے۔

معدہ یا کسی عضو کے فعل کو خواہ مخواہ تیز کرنا بڑی بے وقوفی اور بدعادت ہے لیکن اس میں بھی شک نہیں کہ بعض اوقات ایسا کرنا ناگزیر بھی ہوتا ہے۔ مثلاً محنت مزدوری کرنے والے غریب لوگ اپنی ان قوتوں کو جو اچھی اور کافی غذا نہ ملنے کے سبب سے مضمحل ہو جاتی ہیں تمباکو، گانجہ، بھنگ یا شراب وتاڑی سے اُکساتے رہتے ہیں۔ اگر وہ ایسا نہ کریں تو اچھی طرح محنت مزدوری نہ کر سکیں۔

اور فاقہ کشی کی نوبت آ جائے۔ یہ عادت بُری ضرور ہے لیکن اس سے ضرر نہیں۔

امراء ہوس کی خاطر اس قسم کی حرکتیں کرتے ہیں۔ اس لیے مدد گار نہیں کیے جا سکتے۔

ہم اطباء صرف اعتدال کے قائل ہیں۔ اور اعتدال وہ چیز ہے جس کے لیے نہ بہت زیادہ دولت چاہیے اور نہ بہت زیادہ قابلیت، وہ بہت سی خرابیاں جن کا ہم ذکر کیا کرتے ہیں اعتدال پر کاربند ہونے سے دفع ہو سکتی ہیں۔

سب سے بڑی مشکل یہ ہے کہ ہندوستان کی پرداخت میں فطرت نے خود اعتدال سے تجاوز کیا ہے پھر کسی اور سے کیونکر توقع کی جاتی کہ وہ اعتدال ملحوظ رکھتا۔

اس کا علاج میرے نزدیک صرف ایک ہے یعنی ہم خود اعتدال سے نہ گزر جائیں۔

(یہ مفید و پُرمغز مضمون ۲ر فروری ۱۹۴۱ء کو دہلی ریڈیو اسٹیشن سے نشر ہوا)

زرد بخار

YELLOW FEVER

از جناب ڈاکٹر چراغ حسن صاحب ایم، ایس، سی، پی، ایچ، ڈی (علیگ)
لکچرار طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

یہ تقریر ۱۸ر جون ۱۹۴۰ء کو دہلی ریڈیو اسٹیشن سے نشر کی گئی۔

"یلو فیور" (YELLOW FVER) یا زرد بخار ایک مہلک بیماری ہے۔ اس کو زرد بخار اس لیے کہا جاتا ہے کہ اس کے بیمار کا رنگ زرد ہو جاتا ہے۔ اس قسم کا بخار خوش قسمتی سے اب تک ہندوستان میں نہیں پہونچا اسی لیئے اس کا کوئی ہندوستانی نام موجود نہیں۔ فی الحال یہ بخار بحر اطلانتک کے ساحلوں پر مغربی افریقہ اور مشرقی امریکہ کے اُن حصوں میں محدود ہے جو منطقہ حارہ میں واقع ہیں۔ بدقسمتی سے ان ہی علاقوں میں ملیریا بخار بھی بہت کثرت سے ہوتا ہے۔

زرد بخار ایک نہایت ہی ہولناک بیماری ہے جو ملکوں میں جنگل کی آگ کی طرح پھیل جاتی ہے۔ اسکا مریض عموماً خون کی قے اور دستوں میں مبتلا ہو کر بہت تکلیف کی موت مرتا ہے۔ جب یہ وبائی شکل اختیار کر لیتی ہے تو لوگ ہزاروں کی تعداد میں دھڑا دھڑ مرنے لگتے ہیں۔ اب تک اسے تمام بیماریوں میں سب سے زیادہ خطرناک تصور کیا جاتا ہے۔ موجودہ صدی کے شروع تک اس کا کوئی سبب اور مؤثر علاج ہی معلوم نہ تھا۔ لیکن اب اس کا سبب معلوم ہو چکا ہے اور اگر مناسب ذرائع اختیار کیئے جائیں تو اس کی مکمل روک تھام بھی ہو سکتی ہے۔ چند محققین نے اس کا سبب معلوم کرنے کے لیئے اپنی جانوں کو خطرہ میں ڈال کر ایثار و قربانی کی غیر فانی مثالیں پیش کیں۔ یہ بہادر اور مخلص لوگ سائنس اور انسانی بہبودی کے لیے عظیم الشان قربانی کے صلہ میں نسل انسانی سے ہمیشہ خراج تحسین حاصل

کرتے رہیں گے۔ اس وقت ان قربانیوں کی کہانی مختصر لفظوں میں بیان کی جاتی ہے۔

جن دِنوں سر رونلڈ راس (SIR R ROSS) ہندوستان میں ملیریائی تحقیق میں مصروف تھے اُن دنوں دنیا کے ایک دوسرے حصہ (وسطی امریکہ) میں ملیریا اور خصوصیت سے زرد بخار نے موت اور مصیبت کا ایک طوفان بپا کر رکھا تھا۔ "پاناما" (PANAMA) میں فرانس کے پچاس ہزار آدمی اِن بخاروں کا شکار ہو چکے تھے اور فرانس نہر "پاناما" کی تعمیر میں ناکام ہو چکا تھا۔ ملک "کیوبا" (CUBA) میں صوبجات متحدہ امریکہ (U S A) اور سپین (SPAIN) برسرِ پیکار تھے۔ بموں اور توپوں سے کہیں زیادہ فوجیں بخاروں سے مرتی تھیں۔ اُنیسویں صدی کے آخری سالوں میں جب "کیوبا" سپین کے قبضہ سے نکل کر صوبجات متحدہ امریکہ کی نگرانی میں آیا تو کچھ فوجیں (صوبجات متحدہ امریکہ کی طرف سے) "ہوانا" (HAVANA) کیوبا کے دارالخلافہ میں انتظامات قائم رکھنے کے لئے مقرر کی گئیں لیکن وہاں زرد بخار وبائی حالت میں پھیلا ہوا تھا۔ فوجیں اور عام لوگ اس سے بے حد ہراساں تھے۔ ڈاکٹر اس کا علاج کرنے سے عاجز تھے۔ آخر سنہ ۱۹۰۰ء میں صوبجات متحدہ امریکہ نے چار ڈاکٹروں کا ایک وفد (YELLOW FEVER COMMISSION) زرد بخار کی تحقیقات کے لئے "ہوانا" بھیجا۔ اس وفد میں "والٹر ریڈ" (WALTER REED)، "جیمز کیرول" (JAMES CARROL)، "جیسی لازیر" (JESSEW LAZEAR) اور "ارسٹی ڈیس اگریمونٹے" (ARISTIDES AGRAMONTE) شریک تھے۔ صدیوں سے لوگوں کا گمان چلا آتا تھا اور یہ گمان پُرانا ہو کر یقین کی حد تک پہنچ چکا تھا کہ زرد بخار چھوت چھات کی بیماری ہے۔ یعنی اس کی لاگ بیماروں سے تندرستوں کو لگتی ہے تو وہ بھی بیمار ہو جاتے ہیں۔ لیکن بعض ڈاکٹروں کی رائے میں زرد بخار پھیلانے کا باعث مچھر تھا۔ چنانچہ سنہ ۱۸۹۱ء میں "ہوانا" کے ایک مشہور ڈاکٹر "فنلے" (FINLAY) نے بہت زور دے کر مچھر کو زرد بخار کا ذمہ دار ٹھہرایا لیکن وہ اپنی رائے کی تصدیق کے لئے کوئی ثبوت پیش نہ کر سکا۔ سنہ ۱۹۰۰ء (جس سال مذکورۂ بالا وفد مقرر ہوا) "سر پیٹرک مانسن" (SIR P MANSON) نے روم سے ملیریا والے مچھر لندن منگوائے اور رونلڈ راس کے تجربوں کی تائید میں اپنے بیٹے کو ان مچھروں سے کٹوا کر بالکل قطعی طور پر ثابت کر دیا تھا ملیریائی جراثیم مچھر کی ایک خاص قسم "انافلین" ANOPHELINE کے ذریعہ

بیماروں سے تندرستوں میں منتقل ہوتے ہیں۔ زرد بخار کے تحقیقاتی وفد نے اس بات کو ملحوظ رکھتے ہوئے کہ زرد بخار اور ملیریا دونوں اکٹھے پائے جاتے ہیں زرد بخار پھیلانے کا باعث بھی مچھر ہی میں تلاش کرنا شروع کر دیا۔ انہوں نے مچھروں کی مختلف قسموں پہ غور کیا اور ملیریا پھیلانے والے مچھر "انافلیس" کے علاوہ ایک اور قسم کے مچھر "سٹیگومایا" (STAGOMYA) کو زرد بخار پھیلانے کا مجرم خیال کیا۔ اس خیال کی صداقت معلوم کرنے کے لیے "سٹیگومایا" قسم کے مچھر پکڑے گئے۔ انہیں زرد بخار کے مریضوں کے جسموں پر کاٹنے کا موقع دیا گیا۔ چند روز بعد انہیں مچھروں سے پہلے ڈاکٹر کیرول نے اور پھر ڈاکٹر لازیر نے اپنے بدن پر کٹوایا۔ دونوں پر زرد بخار کا بہت سخت حملہ ہوا۔ ڈاکٹر کیرول تو مرنے سے بال بال بچ گئے لیکن ڈاکٹر لازیر موت کا شکار ہو گئے۔ ان دو بہادر شخصوں کی قربانی نے دنیا کو یہ ثابت کر دکھایا کہ ملیریا کی طرح زرد بخار بھی مچھر ہی کے ذریعہ منتقل ہوتا ہے۔ لیکن ابھی یہ ثابت کرنا باقی رہ گیا کہ مچھر زرد بخار کے مریض کو کاٹنے کے کتنے روز بعد اس بیماری کو دوسرے آدمی میں منتقل کر سکتا ہے اور نیز یہ کہ ایک آدمی زرد بخار میں مبتلا ہونے کے کتنے دن بعد تک یہ بیماری مچھر کو دیتا رہتا ہے۔ اس قسم کی معلومات حاصل کرنے کے لیے تجربوں کی ضرورت تھی جن کے لیے ایسے آدمی درکار تھے جو جان بوجھ کر اس مہلک بیماری کی مصیبتیں جھیلنے کو تیار ہوں۔ لوگ "لازیر" اور "کیرول" کے خوفناک انجام سے واقف تھے۔ باوجود اس کے سب سے پہلے ریاست "اوہایو" (OHIO) کے دو نوجوان فوجی سپاہیوں نے اپنے آپ کو ان تجربوں کے لیے پیش کیا۔ ان کے نام "کیسنگر" اور "موران" (JOHN KISSINGER AND JOHN MORAN) تھے۔ ڈاکٹر ریڈ نے انہیں زرد بخار کے تجربوں کے تمام خطرات سے آگاہ کیا اور پھر حکومت کی طرف سے کچھ مالی معاوضہ ملنے کی خبر بھی دی۔ ان بہادر نوجوانوں نے اعلان کیا کہ وہ صرف اس شرط پر اپنی جانوں کو خطرہ میں ڈالنے کے لیے تیار ہیں کہ انہیں کسی قسم کا مالی لالچ نہ دیا جائے گا۔ وہ صرف نسل انسانی کی بھلائی کے لیے جان جوکھوں میں ڈال سکتے ہیں۔ یہ سن کر ڈاکٹر ریڈ نے فرط عزت میں اپنی ٹوپی کو چھو کر کہا کہ نوجوانو! تمہیں تمہاری بلند ہمتی پر سلام کرتا ہوں جب ان نوجوانوں پر تجربے کیے گئے تو انہوں نے بڑے صبر کے ساتھ بخار کی تکالیف کو برداشت کیا۔ خوش قسمتی سے ان کی جانیں موت سے بچ گئیں۔ اس کے بعد یہ ثابت کیا گیا کہ زرد بخار چھوت چھات سے نہیں پھیلتا

اس مقصد کے لیئے ایک کوٹھری تیار کی گئی۔ جس میں ہوا، روشنی اور مچھروں کا گزر ناممکن کر دیا گیا اور جس میں زرد بخار کے مریضوں کے بہت سے کپڑے جو اُن کے خون اور قے وغیرہ سے آلودہ تھے ڈالے گئے۔ ڈاکٹر "کُک" (R P. COOKE) اور ان کے ساتھی بدبو اور گندگی کی اس جہنم میں لگاتار تین ہفتے تک رات کے وقت سوئے رہے اور بیمار نہ ہوئے۔ اس طرح ثابت ہو گیا کہ زرد بخار محض لاگ سے منتقل نہیں ہوتا۔

۱۹۱۹ء میں ایک جاپانی ڈاکٹر "ناگوچی" (NOGUCHI) نے وہ جراثیم بھی معلوم کر لیئے جو زرد بخار کا دراصل سبب ہیں۔ "سٹیگومایا" مچھر ان جراثیم کو بیماروں سے تندرستوں میں منتقل کر کے زرد بخار پھیلانے کا باعث بنتا ہے۔

زرد بخار کے جراثیم مریض کے خون میں بیماری شروع ہونے کے تین دن بعد تک رہتے ہیں اور اس کے بعد ختم ہو جاتے ہیں۔ اگر بیماری کے پہلے تین دنوں میں کسی مریض کا خون لے کر تندرست آدمی کے جسم میں پچکاری (INJECION) کے ذریعہ داخل کر دیا جائے تو وہ بھی بیمار ہو جاتا ہے۔ اسی طرح اگر ایک "سٹیگومایا" قسم کا مچھر زرد بخار کے مریض کو بیماری کے پہلے تین دنوں میں کاٹے تو وہ بیماری کے جراثیم حاصل کر لیتا ہے لیکن وہ فوراً ہی ان کو تندرست آدمی میں منتقل کرنے کے قابل نہیں ہوتا۔ کیونکہ جراثیم میں کچھ تبدیلیاں ہوتی ہیں - جن کے لئے بارہ دن کا وقفہ درکار ہوتا ہے۔ لہذا مچھر بیمار آدمی کو کاٹنے کے بارہ دن بعد جب تندرست آدمی کو کاٹتا ہے تو جراثیم منتقل کرنے لگتا ہے اور پھر ایسا مچھر جب تک زندہ رہے (یعنی تین مہینے تک) جراثیم منتقل کرنے کے قابل رہتا ہے۔ ایسے مچھر سے کاٹے جانے کے پانچ یا چھ دن بعد زرد بخار پورے طور سے آدمی کے بدن میں ظاہر ہوتا ہے۔ عموماً آدمیوں کو زرد بخار ایک دفعہ آنے کے بعد پھر دوبارہ نہیں آتا۔ اور شاذ و نادر کبھی کسی کو دوبارہ آ بھی جائے تو مہلک نہیں ہوتا۔

اس کا علاج عموماً علاماتی ہوتا ہے۔ یعنی بدن میں جس قسم کی تکلیف کی علامات رونما ہوں ان کا ویسا ہی علاج کیا جاتا ہے۔ جس طرح ملیریائی جراثیم مارنے کے لیئے مخصوص (SPECIFIC) دوائیں کونین "ایٹبرین" (ATEBRIN) وغیرہ معلوم ہیں زرد بخار کے جراثیم مارنے کے لئے کوئی مخصوص دوا معلوم نہیں۔ اس کا بہترین علاج حفظ ماتقدم (PROPHYLAXIS) ہے جس کا مطلب ہے کہ اس میں مبتلا

ہونے سے بچنا چاہیئے۔ دوسرے لفظوں میں ہر ممکن طریق سے مچھروں سے بچنا چاہیئے۔ کیوبا، پاناما اور اکثر علاقوں میں جہاں زرد بخار صدیوں سے وبائی حالت میں چلا آتا تھا مچھروں کا انسداد کرنے سے اب یہ تقریباً ختم کر دیا گیا ہے۔ گوشتہ چند سالوں میں حفظ ماتقدم کے لیئے زرد بخار کی "ویکسین" (VACCINE) بھی تیار کرلی گئی ہے۔ اس کے خون میں پہنچ جانے سے جسمانی قوت مدافعت IMMUNITY بڑھ جاتی ہے اور آدمی زرد بخار کے حملوں سے محفوظ رہتا ہے۔ دنیا کے اکثر ممالک خاص طور پر راک فیلر فاؤنڈیشن نیویارک (ROCKEFELLER FOUNDATION, NEWYORK) زرد بخار کے علاج کے متعلق تحقیقات جاری رکھتے ہیں۔

جب سے آمد و رفت کے ہوائی اور بحری ذرائع ترقی کر گئے ہیں دنیا کے ملکوں میں تعلقات نہایت سرعت سے بڑھ رہے ہیں۔ ایک ملک کی اچھائیاں اور برائیاں دوسرے ملک میں نہایت تیزی سے پہنچ رہی ہیں۔ اب تک ایشیائی ممالک زرد بخار کی مصیبتوں سے بچے رہتے ہیں لیکن اس صدی کے شروع سے زرد بخار کے مشرق قریب اور مشرق بعید میں پھیل جانے کا خطرہ بڑھ گیا ہے اور روز بروز خصوصاً ہوائی آمد و رفت کی ترقی سے یہ خطرہ بڑھتا چلا جا رہا ہے۔ اس خطرہ کو پیش نظر رکھتے ہوئے دنیا کے اکثر ممالک اس کی روک تھام کے لئے داخلی اور خارجی طور پر انتظامات کرتے رہتے ہیں۔ خصوصیت سے صوبجات متحدہ امریکہ اور جنوبی افریقہ اس کے سدباب کے لیئے بہت کوشاں رہتے ہیں۔ یہ خوشی کی بات ہے کہ دنیا کے اکثر ممالک زرد بخار کی پیش بندی کے لیئے آپس میں تعاون کرتے ہیں۔ پیرس (دارالخلافہ فرانس) میں بین الاقوامی حفظان صحت (INTERNATIONAL PUBLIC HEATLH OFFICE, PARIS) کا ادارہ ہے جو زرد بخار کو روکنے کے لیئے بین الاقوامی اصول وضع کرکے انہیں رواج دیتا ہے۔

گو فی الحال زرد بخار ہندوستان میں نہیں پایا جاتا لیکن یہ ملک بھی اب اس کے خطرہ سے خالی نہیں۔ ہمارے ملک میں "سٹیگومایا" یعنی زرد بخار پھیلانے والے مچھر کثرت سے موجود ہیں۔ یہاں کے تمام باشندے زرد بخار کی مناعت سے خالی ہیں اور اسے حاصل کرنے کی زیادہ سے زیادہ استعداد رکھتے ہیں۔ اگر اس کے جراثیم یہاں آگئے تو پلیگ کی طرح اس کا وبائی شکل میں زور پکڑ لینا یقینی ہے۔ ہمارا "مرکزی محکمہ حفظان صحت"

CENTRAL PUBLIC HEALTH DEPARTMENT اس خطرہ سے آگاہ ہے اور اس کی روک تھام کا انتظام کرتا رہتا ہے۔ حکومت ہند کی طرف سے کمشنر فار پبلک ہیلتھ (COMMISSIONER FOR PUBLIC HEALTH) بین الاقوامی ادارۂ حفظان صحت پیرس میں یا کسی اور جگہ جہاں بھی اس کے انسداد کے متعلق مشورے ہوں شریک ہوتے ہیں۔ جہاں تک ممکن ہو سکتا ہے کوشش کرتے ہیں کہ زرد بخار والے آدمی یا مچھر ہندوستان میں نہ آسکیں۔ اب تک یہ بخار جہازوں کے ذریعے ایک ملک سے دوسرے ملک میں جاتا رہا ہے۔ فی الحال یہ افریقہ کے مغربی علاقہ میں محدود ہے۔ اگر یہ وہاں سے پھیل کر مشرقی افریقہ میں آگیا تو ہندوستان کے لیے ایک خطرۂ عظیم ہو جائے گا۔ کیونکہ مشرقی افریقہ کے ساتھ ہندوستان کے تجارتی اور سیاسی تعلقات بہت زیادہ ہیں۔ وہاں سے اس بخار کا یہاں آجانا بہت آسان ہے۔ اس خطرہ کے پیش نظر مصر اور سوڈان وغیرہ سے ہندوستان آنے والے ہوائی جہازوں کو روانہ ہونے سے پہلے قانوناً دوائیں چھڑک کر مچھروں سے پاک کر لینا ہوتا ہے۔ اور ہندوستان (کراچی) پہنچنے پر مصری یا سوڈانی محکمہ ہائے حفظان صحت کی تحریری شہادت پیش کرنا ہوتی ہے کہ روانہ ہونے سے پہلے جہاز مچھروں سے صاف کر لئے گئے تھے۔ زرد بخار والے ملکوں سے ہندوستان میں جو آدمی ہوائی جہازوں میں آتے ہیں انہیں بھی ثبوت پیش کرنا ہوتا ہے کہ انہیں یا تو ایک دفعہ زرد بخار ہو چکا ہے یا وہ ویکسینیشن (VACCINATION) کرا چکے ہیں۔ اگر ان امور کے لئے ثبوت ظاہر نہ کر سکیں تو نو روز کے لیے قرنطین (QUARANTINE) میں رکھا جاتا ہے۔ بمبئی میں زرد بخار کی ویکسین کا ذخیرہ حفظ ماتقدم کے طور پر رکھ لیا گیا ہے۔ ہوائی بندرگاہوں خصوصاً کراچی کو زرد بخار کے مچھروں سے پاک کرنے کے ذرائع پر عمل ہوتا رہتا ہے۔ غرض گو عوام کو معلوم نہیں ہندوستان بھی (ملیریائی مچھروں کے ساتھ ساتھ زرد بخار والے) مچھروں سے برسرپیکار ہے۔

کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ دہلی

DELHI

العلم علمان علم الابدان و علم الادیان

طبیہ کالج میگزین

علیگڈھ

مجلد

NATIONAL MUSEUM
کتب خانہ جامعہ ملیہ اسلامیہ
دھلی
LHI.

طبیہ کالج میگزین

نمبر ۳ و ۴	بابتہ ماہ اکتوبر سنہ ۱۹۴۱ء و مارچ سنہ ۱۹۴۲ء	جلد ۳

طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

کا

علمی فنی طبی سہ ماہی رسالہ

نگران

حکیم محمد ظہیر الدین خاں صاحب لکچرار طبیہ کالج علی گڑھ

مدیر
سید محمد حسنین
نقوی

معاونان مدیر
(۱) امداد الحق اعظمی
(۲) سید مقبل حسین سامانوی

باہتمام فیض محمد خاں منیجر

مسلم یونیورسٹی پریس علی گڑھ میں طبع ہوا
منظور الحق اسرائیلی تحریر نمود

فہرست مضامین

بلاک . . . . . . ۲ عدد
خاکہ جات۔ . . . . ۵ عدد

نمبر سلسلہ	مضمون	مضمون نگار	نمبر صفحہ
۱	شذرات	ایڈیٹر	۲
۲	نظم	ازجناب عبدالوحید صاحب اشک متعلم سال پنجم طبیہ کالج علی گڑھ	ج
۳	یرقان	ازجناب خواجہ اقبال احمد صاحب متعلم سال پنجم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۱۱
۴	امتحانِ قلب	ازمحمد حسنین متعلم سال پنجم طبیہ کالج علی گڑھ (ایڈیٹر)	۱۳۲
۵	جراحیات کبد	ازجناب حکیم راحت علی صاحب زیدی ڈی-آئی ایم-ایس (علیگ) ہاؤس فزیشین طبیہ کالج علی گڑھ	۱۴۹
۶	سل ریوی میں طلائی مرکبات کا استعمال	ازجناب مقبل حسین صاحب سامانوی متعلم سال چہارم طبیہ کالج علی گڑھ	۱۵۹
۷	نیم	ازجناب ملک محمد سعید صاحب متعلم سال دوم	۱۷۰

نمبر سلسلہ	مضمون	مضمون نگار	نمبر صفحہ
		طبیہ کالج علی گڑھ	
۸	امراض مفاصل	از جناب ڈاکٹر عطاء اللہ بٹ صاحب ایم، ڈی (برلن)، بی، ایس (پنجاب)، ممبر مجلس ماہرین امراض چشم (جرمنی)، پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ	۱۸۲
۹	طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ کے نصابِ تعلیم میں چند مضامین کا اضافہ	از ادارہ	۱۹۸

بسم اللہ الرحمن الرحیم

طبیہ کالج میگزین

جلد ۳	بابتہ ماہ اکتوبر سنہ ۱۹۴۱ و مارچ سنہ ۱۹۴۲	نمبر ۳ و ۴

شذرات

ناظرین ! میرے دورِ ادارت کا یہ آخری شمارہ ہے۔ مجھے جہاں اپنے فرائضِ منصبی کی انجام دہی اُن سے بفضلہ تعالیٰ بحسن و خوبی سبکدوش ہونے کی مسرّت ہے وہاں چند موانعات کی وجہ سے حسب دلخواہ کامیابی نہ ہونے پر افسوس بھی ہے۔ اور اُس کی وجہ وہ مالی مشکلات ہیں جن سے میگزین کو ان دنوں گزرنا پڑ رہا ہے۔ اور اس پر طرفہ لطف یہ ہے کہ کاغذ کی قیمت روز افزوں ہے۔ بہرصورت میں نے اپنی سعی میں کوئی دقیقہ باقی نہیں رکھا ہے۔ اور حتی الامکان اس امر کی کوشش کی ہے کہ میگزین کے معیار کو قائم رکھا جائے۔ اس کوشش میں ہم کہاں تک کامیاب ہوئے ہیں یہ ناظرین کے فیصلہ پر چھوڑا جاتا ہے۔

میگزین کے اس قدر دیر سے شائع ہونے کی وجہ مضامین کا دیر سے موصول ہونا ہے۔ اور اسکی وجہ یہ ہے کہ طلبا رسالانہ امتحان کی مشغولیتوں میں مصروف ہیں۔ بہرحال ہم ان حضرات کا تہ دل سے

شکریہ ادا کرتے ہیں جنہوں نے ہماری قلمی امداد فرمائی ہے اور خصوصاً ہم اپنے کرمفرما ہاؤس فزیشین صاحب کے بیحد مشکور ہیں کہ انہوں نے باوجود اپنی گوناگوں مصروفیتوں کے حسب سابق ہماری قلمی امداد فرمائی ہے۔ اس کے ساتھ ہم اپنے اساتذہ کرام کے ممنون ہیں جنہوں نے اپنے مضامین عنایت فرماکر میگزین کی زینت کو دوبالا کردیا۔

---

۱۶ مارچ سنہ ۱۹۴۲ء کو طلباء سال چہارم نے طلباء سال پنجم کو حبیب باغ طبیہ ہوسٹل میں ایک الوداعی پارٹی دی جس میں تمام طلباء اور اساتذۂ کرام شریک تھے اس موقع پر طلباء سال چہارم کی طرف سے مظہر اللہ عمار صاحب نے ایک تقریر کی اور اس کے جواب میں طلباء سال پنجم کی طرف سے شاہ محمد عثمان صاحب نے ایک تقریر کی اور عبدالوحید صاحب اشک نے ایک نظم پڑھی جو آیندہ صفحہ پر ہدیۂ ناظرین کی جاتی ہے۔

آخر میں محترمی جناب پرنسپل صاحب نے چند نصیحت آمیز جملے ارشاد فرمائے۔ اس موقع پر ایک گروپ بھی ہوا جو آیندہ اشاعت میں طبع ہوگا۔

"ایڈیٹر"

نظم

بتقریب الوداعی پارٹی طلبا سال پنجم

از جناب عبدالوحید صاحب آشک متعلم سال پنجم طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی
علی گڑھ

سراسر انقلاب آگیں ہے بزمِ فطرتِ عالم
تغیر آشنا رہتا ہے نظمِ فطرتِ عالم

بہار اندر خزاں ہے اور خزاں اندر بہاراں ہے
نہاں غم میں مسرّت اور مسرّت غم میں پنہاں ہے

سکوں دشمن ہے دورِ زندگی کی گردشِ پیہم
بالآخر چین کب دیتی ہے غم کی سوزشِ پیہم

کبھی اک حال میں رہتی نہیں حالت زمانے کی
بدلتی رہتی ہے سرخی غرض ہر اک فسانے کی

کبھی شامل تھے ہم بھی اس چمن کے نونہالوں میں
کبھی پیتے تھے ہم بھی خوب چھلکا کر پیالوں میں

کبھی ہم مرکزِ چشمِ عطا پیرِ مغاں کے تھے
کبھی دیوانے ہم بھی اس بہارِ بوستاں کے تھے

ہمیں ہے یاد وہ دستِ لطیفِ ساقیِ محفل
بیک جرعہ متاعِ بیخودی جس سے ہوئی حاصل

ہمیں ہے یاد وہ چشمِ عنایت کی ضیا باری
فروزاں ہو گئی جس سے ہماری زندگی ساری

کسی کی مخلصانہ نصرتِ پیہم یاد ہے ہم کو
مذاقِ زندگی کا ایک عالم یاد ہے ہم کو

ہمیں ہے یاد وہ ضرغامِ فن کی نکتہ پردازی
جو اس محفل کے نقشِ اولیں کی شان ہی باقی

ظہیرِ جلوۂ طب کا ستارا یاد ہے ہم کو
نویدِ صد ظفر کا وہ سہارا یاد ہے ہم کو

(ق) ہمیں ہے یاد وہ شانِ جلالِ کاظمِ رضوی
ہمیں ہے یاد وہ حسنِ کمالِ کاظمِ رضوی

کہ جس نے ہم کو آدابِ تمدّن سے کیا واقف
تھے جن اسرار سے ہم بے خبر اُن سے کیا واقف

ہمیں ہے یاد وہ مہر و وفائے صوفیِ صافی
کہ جس کے فیض سے حاصل ہوئی ہی تربیت کافی

ہمیں ہیں یاد حضرات وسیم و نصرو انصاری
کہ جن کا عکسِ حسنِ خلق دل پر ہو گیا طاری

د

غرض رہ رہ کے وہ لمحاتِ رنگیں یاد آتے ہیں — سرور و کیف کے اوقاتِ رنگیں یاد آتے ہیں
میسر اب نہوں گی صحبتیں یارانِ محفل کی — گزرنے والی ہے یہ آخری حد اپنی منزل کی
تمھیں بھی دوستو! اس راہ سے اک روز جانا ہے — غمِ احباب میں جی کھول کر آنسو بہانا ہے
غرض پھلو پھولو شاداں ہو تم باغِ ہستی میں — نشاط و میمنت ساماں رہو تم باغِ ہستی میں

خدا حافظ! اجازت شوق سے رخصت کی سب دینا
دعائے خیر سے اشکِ حزیں کو یاد کر لینا



سید محمود حسنین نقوی ایڈیٹر طبیہ کالج میگزین علی گڑھ

یرقان

Jaundice

از جناب خواجہ اقبال احمد صاحب متعلم سال پنجم طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

یرقان کو انگریزی میں Jaundice کہتے ہیں۔ یہ لفظ Jaune سے مرکب ہے جس کے معنی زردی کے ہیں۔ یرقان کو Icterus بھی کہتے ہیں۔ عوام خون اور رطوباتِ نسیجی کے اندر لونِ صفراوی کی موجودگی کی وجہ سے جلد اور دوسرے انسجہ کے رنگے جانے کو یرقان کے نام سے موسوم کرتے ہیں لیکن طبی اصطلاح میں اس کا استعمال بہت وسیع معنوں میں کیا جاتا ہے۔ یعنی اُن حالات میں بھی یرقان کے لفظ کو استعمال کیا جاتا ہے جبکہ نمکیات صفراوی تو خون میں موجود ہوں، لیکن لونِ صفراوی موجود نہ ہوں جس کو Dissociated Jaundice کہتے ہیں یا جبکہ لونِ صفراوی اس قدر کم مقدار میں موجود ہوں کہ اس سے جلد اور دیگر انسجہ و اغشیۂ مخاطیہ پر رنگ ظاہر نہ ہو جس کو کہ "یرقانِ مخفی" (Latent Jaundice) کہتے ہیں۔

علامات

لونِ صفراوی کی وجہ سے جلد اور انسجہ کا رنگ متبدل ہو جاتا ہے خصوصًا ملتحمہ کی لونی حالت بہت نمایاں ہوتی ہے اس حالت کی شدت و خفت اور زمانۂ مرض کے کم یا زیادہ ہونے کے لحاظ سے جلد کا رنگ مختلف درجات میں ہلکا یا گہرا ہوتا ہے۔ مزمن صورت میں رنگ زردی سے تبدیل ہو کر سبزی مائل ہو جاتا ہے اور آخر کار گہرا سبز ہو کر زیتون کی مانند بھورا بھی ہو سکتا ہے۔ یہ مؤخر الذکر صورت جس کو "یرقانِ اسود" (Black Jaundice) کہا جاتا ہے صفرا کی "بلیروبین" میں لونی تبدیلی کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ یعنی "بلیروبین" میں تکسید واقع ہو کر لونِ خضرہ بن جاتا ہے۔ اندرونی احشاء بھی جلد کی طرح مختلف درجات میں رنگین ہو جاتے ہیں۔ سوائے دماغ اور نخاع کے کہ بین پرانشہ

نہیں ہوتا لیکن بعض اوقات بچوں میں دماغ اور نخاع بھی اس سے متاثر ہو جاتے ہیں خصوصاً دماغی نواتی مادۂ شہبا۔ اس قسم کو Kern Icterus کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ یرقان کی وجہ سے پیدا ہونے والے رنگ کو دوسرے امراض کے مشابہ الوان سے امتیاز کرنا چاہیئے۔ مثلاً فقر الدم مہلک، ملیریا میں بھی رنگ زردی مائل ہو جاتا ہے اور مرضِ "اڈیسن" (Addison s, disease) میں رنگ بھورا اور کیروٹین" (carrotin) کے باعث زرد ہو جاتا ہے۔ خون میں لون صفراوی کی موجودگی کا ثبوت مصل الدم کے رنگ کے مشاہدہ سے مل سکتا ہے۔ لونِ صفراوی پیشاب میں بھی خارج ہوتا ہے، جس کی وجہ سے پیشاب ایک خاص صورت اختیار کر لیتا ہے۔ لیکن بعض مریضوں کے پیشاب میں لونِ صفراوی نہیں پائے جاتے اس قسم کو Acholuric Jaundice کہتے ہیں۔ اسی طرح اس کا اندفاع پسینہ کے ذریعہ بھی ہوتا ہے۔ لیکن آنسو، لعاب دہن اور رطوبت معدی میں یہ رنگ نہیں پایا جاتا۔ اسی طرح قناۃ صفراویہ کے افرازات بھی بالکل بے رنگ ہوتے ہیں بشرطیکہ انسداد قنواۃِ صفراویہ قناۃ مراری و قناۃ کبدی کے مقام اتصال سے اوپر ہو اکثر براز کا رنگ سفید یا مٹیالا ہو جاتا ہے جو شحم کی موجودگی کی کثرت یا اثناء عشری میں صفراء کے منصب نہ ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ صفرا شحمیات کے انضمام خصوصاً انجذاب میں کسیقدر ممد ہوتا ہے۔ نیز اس میں اندفاع تعفن اور امعاء کے عضلی ریشوں کو تحریک دینے کی خاصیت بھی ہوتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یرقان کے مریضوں کو عموماً قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ لیکن بعض اوقات دست بھی ہو جاتے ہیں جو غالباً متعفن فضلہ کی خراش کی وجہ سے لاحق ہوتے ہیں۔

نمکیاتِ صفراوی کے خون میں رہ کرنے کیوجہ سے کچھ دوسری علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ اوّل Bradycardia نبض کی رفتار سست ہو کر چالیس یا پچاس فی منٹ ہو جاتی ہے۔ دُوم کرب و اضطراب۔ یہ شدید صورت میں سہر کا باعث بھی ہو سکتا ہے۔ علاوہ ازیں چھوٹے چھوٹے بثورات بھی رونما ہوتے ہیں جلد سے قشور جھڑتے ہیں اور متواتر کھجلانے سے جلد چھل جاتی ہے۔

مُنہ کا ذائقہ تلخ اور ہضم خراب ہوتا ہے۔ جلد کے نیچے نزف الدم ہوتا ہے۔ نیز غشاء مخاطی سے بھی

نزف الدم ہوتا ہے - انجماد الدم میں تاخیر کی وجہ سے جروحی سیلان خون کو بآسانی نہیں روکا جا سکتا - بعض اوقات شدید علامات دماغی مثلاً ہذیان، تشنج اور قوما پیدا ہو جاتی ہیں لیکن اغلباً اُن کا باعث صفراوی اجزا نہیں ہوتے بلکہ دوسرے سمیات ہوتے ہیں - بعض مریضوں کو ہر چیز زرد دکھائی دینے لگتی ہے اور کبھی جلد میں زرد رنگ کے قطعات جن کو Xanthoma یا Xanthelasma کہتے ہیں پیدا ہو جاتے ہیں -

ازالۂ سبب کے کچھ عرصہ کے بعد تک جلد رنگین رہتی ہے - یہاں تک کہ الوان صفراوی کارڈ میں خارج ہو جاتے ہیں -

ذرائع تشخیص

(۱) امتحان وان ڈنبرگ "Van den bergh's test" (مصل الدم میں لون صفراوی کا امتحان) - ماہر "وان ڈن برگ" کے جدید انکشافات ظاہر کرتے ہیں کہ طبعی حالت میں مصل الدم کے اندر Bilirubin کی نہایت خفیف مقدار ۱۰۰۰۰۰ میں ایک سے لے کر ۴۰۰۰۰۰ میں ایک تک پائی جاتی ہے - جب اس کی مقدار میں قدرے اضافہ ہو جائے جو محض عینی مشاہدہ کے قابل کوئی علامت پیدا نہ کرے یعنی یرقان خفی کی صورت ہو تو صحیح معنوں میں اس کا شمار یرقان میں نہیں کیا جا سکتا بلکہ لون صفراوی کا ایسا ازدیاد جو جلد میں قابل مشاہدہ رنگ پیدا کرنے کے قابل ہو اُس کو یرقان کہنا درست اور صحیح ہے -

"وان ڈن برگ" کا مندرجہ ذیل امتحان ظاہر کرتا ہے کہ یرقان میں یہ لون صفراوی دو صورتوں میں پایا جاتا ہے اول وہ جو کہ صفراوی راستہ کے انسداد کی صورت میں خون میں جذب ہو گیا ہو - دُوم وہ لون صفراوی جو کہ کریات حمرا کی تحلیل کی وجہ سے رونما ہوا ہو -

اس امتحان میں "اہرلک کا کاشف لونی" Ehrlich's diazo reagent مستعمل ہے -

اس میں (ا) "سلفانیلک ایسڈ" (Sulphanilic acid) ایک گرام، قوی نمک کا تیزاب ۱۵ سی سی آبِ مقطر ایک ہزار سی سی (ب) "سوڈیم نائٹرائٹ" (Sodium nitrite) نصف گرام، آبِ مقطر

ایک سو سی سی شامل ہوتے ہیں۔ الف اور ب کو استعمال کرنے سے مقابل بالترتیب ۲۵ سی سی اور ۰ء۷۵ سی سی کے تناسب میں ملا لیا جاتا ہے۔ جب ایک سی سی یہ کاشف مریض یرقان کے ایک سی سی مصل الدم کے ساتھ ملا یا جائے تو بعض اوقات فوراً ہی دس سے تیس سیکنڈ کے اندر ایک بینگنی رنگ پیدا ہو جاتا ہے اس کو "ردعمل بلاواسطہ فوری" Immediate Direct Reaction کہتے ہیں اور یہ یرقان انسدادی کی دلیل ہے۔ بعض اوقات یہ رنگ فوراً ہی پیدا نہیں ہوتا بلکہ ایک منٹ کے بعد ظاہر ہوتا ہے اس کو "ردعمل بلاواسطہ متاخرہ" (Delayed direct reaction) کہتے ہیں۔ یہ "یرقان تحلیلی" Haemolytic Jaundice، یرقان سمّی toxic Jaundice یا یرقان معدی Infective Jaundice پر دلالت کرتا ہے۔ نیز یرقان کی مخلوط قسم پر بھی دلالت کرتا ہے۔ اگر کوئی بھی ردعمل ظاہر نہ ہو تو ۹۶ فیصدی الکوحل ۲ سی سی لے کر ایک سی سی مصل الدم کے ساتھ ملا کر چرخ دیا جاتا ہے اور اس کے بعد اس میں سے سیال حصہ الگ کر کے اس میں ۰ء۵ سی سی الکوحل اور ۰ء۲۵ سی سی کاشف مخلوط کیا جاتا ہے۔ اس کی آمیزش کے فوراً بعد کسی قدر بنفشئی سرخ رنگ ظاہر ہو جاتا ہے جو یرقانِ سمّی، معدّی یا تحلیلی پر دلالت کرتا ہے۔

ایک اور دوسرا ردعمل جو ایک لحاظ سے بقیہ دو کے لیے مشترک ہے Biphasic reaction کہلاتا ہے۔ اس ردعمل میں ایک سرخی مائل رنگ فوراً پیدا ہو جاتا ہے جو بہ سرعت یا بتدریج نیلے رنگ میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اس قسم کا ردعمل "یرقانِ نزلی" (Catarrhal Jaundice) اور یرقان سمّی کے سلسلہ میں پایا جاتا ہے اور لون صفراوی کی دونوں اقسام کی موجودگی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

خون کے اندر لون صفراوی کی کل مقدار کو معلوم کرنے کے لیے کئی مختلف ذرائع موجود ہیں جن کی تفصیل کے لیے کتابوں کا مطالعہ کیا جائے لیکن سب سے بڑا اور عام اصول یہ ہے کہ مصل الدم کے ساتھ الکوحل ملا یا جاتا ہے جس سے مصل کی تمام لحمین مترسب ہو جاتی ہے اور لون صفراوی کی پوری مقدار پر ردعمل کا موقع مل جاتا ہے۔ کاشف لونی ملانے پر رنگ کی تبدیلی سے لونِ صفراوی کی پوری مقدار ظاہر ہو جاتی ہے جس کا اندازہ "تھائیو سائیانیٹ آف آئرن" یا "کوبالٹ سلفیٹ کے محلول" کے ساتھ "قیاس لونی" (Colorimctrieally) کے ذریعہ کیا جا سکتا ہے۔ اکائی سے

مراد دو لاکھ میں ایک حصہ لون صفراء طاقت کا محلول ہے جو بحالتِ طبعی خون میں لون صفراوی کی مقدار کے ساتھ تقریباً مناسبت رکھتا ہے۔

تعینِ مقدار کا ایک اور طریقہ جو امریکہ میں عموماً مستعمل ہی Icterus index کہلاتا ہی اس طریقہ میں پہلے خون کو منجمد کر کے چرخ دیا جاتا ہے اور مصل الدم علیحدہ کر لیا جاتا ہے۔ اب اس مصل الدم کے رنگ کی گہرائی کا اندازہ "پوٹاشیم بائی کرومیٹ" کے محلول (۱۰۰۰ میں ایک طاقت کا) کے ساتھ موازنہ کر کے کیا جاتا ہی یہ طریقہ بکثرت مستعمل ہی اور اکثر ماہرین نے اس کو بہت مفید پایا ہی لیکن درحقیقت اس سے لون صفراوی کی ہر دو اقسام میں امتیاز نہیں کیا جاسکتا۔ اگرچہ یرقان کی شدید صورتوں میں پیشاب کے اندر لون صفراوی کی موجودگی یا عدم موجودگی سے اس کی قسم کو معلوم کیا جاسکتا ہی۔ علاوہ ازیں مصل الدم کا رنگ لون صفراوی کے علاوہ کبھی دوسری چیزوں مثلاً "لیوٹین" (Lutein) اور "کیروٹین" (Carrotin) کی وجہ سے بھی زرد ہو سکتا ہے۔

مندرجۂ بالا حقائق مظہر ہیں کہ بالواسطہ ردعمل کی صورت میں لون صفراوی کسی مرکب صورت میں ہوتا ہے اور الکوحل کے تعامل سے اس سے علیحدہ ہو جاتا ہے۔ ماہر وان ڈنبرگ" نے یہ نتیجہ نکالا ہے کہ لونِ صفراوی جس سے کہ بلا واسطہ ردعمل پیدا ہو وہ پہلے خلیات کبد میں سے گزرتا ہے اور پھر خون میں جذب ہو جاتا ہے۔ برخلاف اس کے ردعمل بالواسطہ کی صورت میں لون صفراوی کا مقام تولید بیرون کبد ہوتا ہی اور اس پر ابھی تک خلیاتِ کبد کا عمل بھی نہیں ہوا ہوتا ہی۔ ماہر موصوف کا یہ خیال جدید نظریہ کی بخوبی تائید کرتا ہے جس کی رُو سے لونِ صفراوی کا مقام تولید نظام بشرۂ باطنہ شبکیہ reticulo endothelial system کو قرار دیا گیا ہے اور جگر کو اس کے لیئے صرف ایک ذریعۂ اخراج مانا گیا ہے اس طرح سے دونوں مذکورہ صورتوں میں ردعمل بالواسطہ اور بلا واسطہ کی ایک اطمینان بخش توجیہ ہو جاتی ہے یہ قیاس بھی معقول ہے کہ جب کبد ماؤف ہو جائے تو اس سے دو نتائج پیدا ہو سکتے ہیں اوّل تو جگر کی طرف آنے والے لونِ صفراوی کا عدم اخراج اور دوم نسیج حشوی کبدی میں آفت کی وجہ سے صفرا کی روانی میں ایک خاص حد تک انسداد۔ اس طرح سے لونِ صفراوی کی دونوں اقسام خون میں اکٹھی پائی جاسکتی ہیں جس کے نتیجے میں (Biphasic reaction) پیدا ہو جائے گا۔ جہاں تک لونِ صفراوی کی اقسام اور یرقان کا تعلق ہے

اس کو کم از کم ایک بہترین کارآمد قیاسی نظریہ Best working hypothesis کے طور پر مانا جاسکتا ہے۔

پیشاب میں لون صفراوی کا امتحان - اس قسم کے امتحانات میں "بلیروبین" میں تکسید کی وجہ سے لون صفراوی اخضر کی تولید ہی اہم اور اصلی چیز ہے جس کی وجہ سے سبز رنگ ظاہر ہوتا ہے بعض اعمال میں دوسرے رنگ بھی عارضی طور پر پیدا ہو جاتے ہیں اس کے لئے Gmelin's test استعمال کیا جاسکتا ہے جس کا طریقہ یہ ہے کہ ایک سفید بلاٹنگ پیپر پر قارورہ کے کچھ قطرے ایک جگہ ڈالے جاتے ہیں اور اُس جگہ کے نزدیک ہی قوی نائٹرک ایسڈ" کے کچھ قطرے ڈالے جاتے ہیں۔ پیشاب کا قطرہ اور تیزاب دونوں پھیل کر ایک دوسرے سے ملتے ہیں اور مقام اتصال پر قارورہ کا رنگ تبدیل ہو کر نیلا، بنفشئی، سُرخ اور آخر میں زرد یا بھورا ہو جاتا ہے۔ ماہر "رفل" (Ryffel) نے اس امتحان میں ایک اصلاح کی ہے جس کے باعث لون صفراوی کی نہایت خفیف مقدار کا مشاہدہ بھی ممکن ہوگیا ہے۔ قارورہ کو "ایمونیم کلورائڈ" کے ساتھ مشبع کیا جاتا ہے اور پھر اس کو امونیا کے ذریعہ قلوی کیا جاتا ہے۔ اس تدبیر سے "ایمونیم یوریٹ" راسب ہو جاتا ہے اور اگر کوئی لون صفراوی موجود ہو تو اُس کو بھی اپنے ساتھ لے جاتا ہے۔ اب اس "یوریٹ" کو فلٹر کر لیا جاتا ہے اور اس پر "نائٹرک ایسڈ" ڈالا جاتا ہے۔ اگر سبز رنگ ظاہر ہو تو لونِ صفراوی کی علامت ہے۔

پیشاب میں نمکیاتِ صفراوی کا امتحان ہے" Hay's Test. اس کا طریقہ یہ ہے کہ تازہ قارورہ کی سطح پر گندھک کا سفوف ڈالا جاتا ہے۔ اگر پیشاب میں نمکیاتِ صفراوی موجود ہوں تو سطحی دباؤ کم ہو جاتا ہے اس لئے گندھک ڈوب جاتی ہے یہ امتحان آجکل بہت معتبر خیال کیا جاتا ہے۔ اگرچہ پہلے اس کو بہت ہی غیر اہم تصور کیا جاتا تھا لیکن واضح رہے کہ اگر صندل، "کوپا ئبا" (Copaiba)، "کوببس" (Cubebs) یا تارپین کے روغنیات کا کثرتِ استعمال براستہ دہن کیا جائے تو بھی یہ امتحان مثبت ہوتا ہے۔

اقسام یرقان - ہمارا موجودہ علم کبد کے متعدد افعال حتیٰ کہ بعض طبعی امور کے متعلق بھی تاہنوز نامکمل ہے

اس لیئے یرقان کی ہر ایک تقسیم و توجیہ کو ہم محض عارضی تصور کرتے ہیں۔ تاہم یہ کہا جا سکتا ہے کہ مریضوں کی بہت زیادہ اکثریت میں یرقان کا سبب جگر یا قنواۃ صفراوی کی کوئی آفت ہوتی ہے یا کم از کم سبب کے طور پر آفت کے امکان کو خارج نہیں کیا جا سکتا۔ اس قسم کی تمام صورتوں کو "یرقانِ کبدی" Hepatogenous یا Hepatic Jaundice کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ اس یرقان کی دو قسمیں ہیں۔ قسم اول میں کبد سے امعاء تک کے صفراوی راستہ میں کوئی رکاوٹ نمایاں طور پر ظاہر ہوتی ہے جس کے باعث لونِ صفراوی یا دوسرے صفراوی اجزاء کا انجذاب ہو جاتا ہے اس کو "یرقانِ سدی" Obstructive J یا "یرقان آلی" (Mechanical J) کہتے ہیں۔ قسم دوم میں قسم اول کی طرح کا کوئی آلی سبب ظاہر نہیں ہوتا۔ بلکہ یرقان کے ساتھ ساتھ چونکہ کسی خاص کیمیاوی زہر یا تعدیہ کی صورت میں جراثیمی سمیت کے باعث خلیاتِ کبدی میں آفت و ضرر کا ثبوت ملتا ہے اس لیئے اس قسم کو "یرقانِ سمی" (Toxic Jaundice) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اس قسم کے بعض مریضوں میں مثلاً "یرقان حلزونی" (Spirochaetal J) میں سمیت پیدا کرنے والے اجسام بذاتہ جگر میں موجود ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں بسا اوقات "یرقانِ معدی" (Infective Jaundice) کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ لیکن اس صورت میں تولید یرقان کا طریقہ غالباً وہی ہوتا ہے جو کہ جگر میں ان اجسام کی غیر موجودگی میں سمیت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ امر قابل غور ہے کہ اگرچہ یرقانِ سمی کے بعض مریضوں میں سببِ مرض دراصل باریک قنواۃ صفراویہ کا انسداد ہوتا ہے۔ لیکن اس کے باوجود مرض کی ابتدائی حالت پر دلالت کرنے کے لحاظ سے اصطلاحِ "سمی" زیادہ موزوں ہے۔ اس کے بعد یہ بھی جان لینا چاہیئے کہ بہت سی سمیات جن سے یرقان پیدا ہوتا ہے وہ خون میں کریاتِ حمراء کی کثرت بربادی کا موجب بھی ہوتی ہیں۔ اس لیئے ہم جو کچھ بھی طریق عمل مدنظر رکھیں، بہرحال تحلیل کریات حمراء کی کثرت عروضِ یرقان کے لیئے کم از کم استعداد و صلاحیت ضرور

پیدا اگر وے گی حالانکہ یرقانِ سمی کے بعض مریضوں میں کریاتِ حمرا، دموی کے ضائع ہونے کا کوئی ثبوت نہیں پایا جاتا۔

علاوہ بریں مریضوں کی ایک بہت قلیل تعداد میں جگر کے اندر کوئی غیر طبعی حالت نہیں پائی جاتی اور یرقان نمایاں طور پر عمل تحلیل کریاتِ حمرا میں کسی غیر طبعی حالت کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اس قسم کی صورت کے لئے "یرقان دموی" (Haematogenous or haemolytic J.) کی اصطلاح مستعمل ہے یرقان کی اس قسم کے مریض نسبتاً بہت کم پائے جاتے ہیں۔ اِن میں تلوینِ جلدی عموماً ہلکے درجہ کا ہوتا ہے اور لونِ صفراوی پیشاب میں بالکل مفقود ہوتا ہے۔ گویا کہ مندرجہ بالا تقسیم مختصراً یوں ہوئی:۔

(۱) "یرقان کبدی" (Hepatic or Hepatogenous Jaundice.)۔ اس کی بھی دو قسمیں ہیں

(الف) "یرقانِ کبدی سدّی یا آلی" (Obstructive or Mechanical Jaundice)

(ب) "یرقانِ سمّی اور معدّی (جو تحلیل الدم کے ساتھ یا بغیر پیدا ہو) (Toxic and infective J) (With or without haemolysis)

(۲) "یرقانِ دموی" Haematogenous or Haemolytic Jaundice

اب ہم مندرجہ بالا تمام اقسام کے متعلق کچھ اہم حالات قلمبند کریں گے۔

یرقان کبدی۔ (الف) یرقان کبدی سُدّی:۔ یہ مختلف قسم کے حالات کے ماتحت پیدا ہو سکتا ہے۔ حصاۃ المرارہ کے نیچے کی طرف منتقل ہونے یا اٹک جانے کی وجہ سے قناۃ صفراوی مشترک کے جوف میں انسداد ہو جاتا ہے جس سے یرازکے اندر صفرا بالکل مفقود ہو جاتا ہے۔ التہاب قناۃ صفراوی (Cholangitis) جس کے ساتھ خواہ حصاۃ المرارہ موجود ہو یا نہ ہو انسداد کا باعث ہو جاتا ہے اور یہ خیال کیا جاتا ہے کہ عموماً یرقان نزلی منتشر "Catarrhal Jaundice of sporadic type" میں انسداد کا سبب قناۃ صفراوی کی غشاء مخاطی کا التہابی ورم ہوتا ہے نیز اُن حالات میں جبکہ یہ جگر کے بعض حصص میں واقع ہو تو یہ توجیہ ممکن ہو سکتی ہے۔ لیکن ان کے علاوہ دوسرے مرضیٰ میں یہ بات بالکل واضح ہوتی ہے

کہ آفت دراصل نسیج حشوی کبدی کے تعدیہ کا نتیجہ ہے۔ یرقان سُدی کا سبب بعض اوقات قناۃ کا انقباض
یا اُس پر بیرونی دباؤ ہوتا ہے۔ چنانچہ تقرح مزمن کے باعث پیدا ہونے والا انقباضِ ندبی بھی اس کا
باعث ہو سکتا ہے اور یہ انقباض اکثر اوقات قناۃ مشترک کے زیریں سرے یا راسِ بانقراس کے سرطان
کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اس کے علاوہ فرجۂ باب الکبد میں سرطانی یا کسی دوسری قسم کی نمو او تضخم۔
غدد لمفاوی (Lymphadenoma) (یا مرض ہاجکن) یا تدرن کی وجہ سے تضخم غدد لمفاوی اور
انورسما بطنی، معدہ، قولون، گردہ، خصیۃ الرحم اور رحم کے سلعات، خراج کبد کیس دیدانی کبدی
جمع شدہ براز اور حاملہ رحم وغیرہ بھی دباؤ کے ذریعہ یرقان پیدا کر سکتے ہیں۔ اس کے بعد جگر میں بذاتہ
کئی ایک دیگر حالتیں بھی ہوتی ہیں جو بہت سی عروق پر اثر انداز ہوتی ہیں اس لحاظ سے کبھی نفس کبد
میں ثانوی خبیث بالیدگیاں اور مذکورہ بالا تلیف کی مخصوص صورتیں بھی یرقان کا باعث ہیں اگرچہ یہ
امر قابلِ غور ہے کہ "تلیف ضموری" (Atrophic cirrhosis) کی حالت میں قنواۃ شعریہ نسیج واصل
کے ذریعہ انقباض وانسداد سے کس طرح محفوظ رہتی ہیں تاہم یہ سمجھ لینا چاہیئے کہ تلیف کی صورتوں میں
اگر یرقان بظاہر نہ پایا جائے تو بھی خون میں الکثرلون صفراوی کی زیادتی پائی جاتی ہے گویا کہ یرقانِ مخفی
موجود ہوتا ہے اس سلسلہ میں یہ جاننا باعثِ دلچسپی ہوگا کہ "میک ماسٹر" (McMaster) اور "روس" (Rous)
نے ظاہر کیا ہے کہ کُتّے اور بندر کے تین چوتھائی جگر کی قنواۃ کا انسداد کر دینے کے باوجود بھی یرقان
کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ اگر ان نتائج کا انسانی جگر پر انطباق کیا جا سکے جو کہ ممکن ہے تو اصل قنواۃ
کی غیر انسدادی صورت میں یہ نتائج اسباب یرقان کی توضیح کرنے میں بیّن اہمیت رکھتے ہیں۔

جب انسداد قنواۃ واقع ہو جائے تو یہ امر بالکل واضح ہو جاتا ہے کہ خلیاتِ کبد حسب معمول
صفرا بناتے رہتے ہیں جو ان کی درمیانی قنواۃ میں تناؤ کا باعث ہوتا ہے۔ کچھ مدت کے مریضوں میں
یہ باریک نالیاں منجمد یا غلیظ صفرا کے شفاف سبزی مائل سُدوں سے پُر ہو سکتی ہیں جن سے اکثر
خلیاتِ کبد میں پیچھے کی طرف بڑھتا ہوا عمل انقسام مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ اگر انسداد مزمن بہت ہی نچلے
حصہ میں واقع ہو تو بڑی قنواۃ بھی پھیل جاتی ہیں۔ اور اُن کے اندرونی اجزا کی خصوصیات مقام انسداد

کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں۔ اگر یہ مقامِ انسداد قناۃ مراری کے مقامِ داخلہ سے نیچے واقع ہو تو غیر متحرک صفرا، مرارہ کے عمل سے غلیظ ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر یہ مقامِ مذکورہ سے اوپر واقع ہو تو اجزا، صفرا، جذب ہو جاتے ہیں اور سیال آہستہ آہستہ بے رنگ ہو جاتا ہے۔ جگر کے اندر مجتمع صفرا میں لونِ صفراوی کا صرف کچھ حصہ باقی رہ جاتا ہے اور باقی لون صفراوی جذب ہو کر دورانِ خون میں شامل ہو جاتا ہے اس کے انجذاب کا راستہ بہت بحث و مباحثہ کا باعث رہا ہے۔ بعض تجربات کے نتائج سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ عمل نظام لمفاوی کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔ برخلاف اس کے دوسرے لوگ واضح طور پر یہ ثابت کرتے ہیں کہ لونِ صفراوی براہ راست خون میں جذب ہو جاتا ہے۔ مثلاً "وہپل" (Whipple) اور "کنگ" (King) نے قناۃ صفراوی کو بند لگا دیا۔ اور قناۃ لمفاوی صدری کو بیرونی سطح جسم پر لاکر اس میں سوراخ کر کے معلوم کیا کہ اس طرح سے خارج ہونے والے لمف میں لون صفراوی بالکل معدوم تھا حالانکہ نمایاں طور پر یرقان پیدا ہو گیا تھا غالباً انجذاب سے دونوں راستوں کا تعلق ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ لونِ صفراوی عروقِ شعریہ کی دیواروں میں سے انسجہ کے اندر بآسانی نفوذ کر جاتا ہے اس لیے اگر حد سے زیادہ بھرے ہوئے جگر کی عروق شعریہ کے اندر اسی طرح کا انجذاب وقوع پذیر نہ ہو تو یہ امر نہایت حیرت انگیز ہوگا۔

خالص یرقان سُدی میں خون کے اندر نہ صرف لونِ صفراوی کا اجتماع ہوتا ہے جو پیشاب کے ذریعہ بطورِ نتیجہ خارج ہوتا ہے بلکہ خون میں نمکیات صفراوی اور کولسٹرول کا بھی انجذاب ہوتا ہے نمکیاتِ صفراوی عموماً پیشاب میں بمقدار کثیر موجود ہوتے ہیں۔ اگرچہ کچھ عرصہ کے بعد رُک سکتے ہیں۔ یعنی واضح رہے کہ جگر میں ان کی تولید رُک سکتی ہے خون میں کولسٹرول عموماً کافی بڑھ جاتا ہے۔ اور بعض اوقات کولسٹرول کے "ایسٹر" (Esters یعنی نمکیاتِ الکوحلی جلد میں راسب ہو کر Xanthelasma کے زرد قطعات بنا دیتے ہیں۔

یرقان میں تاخیرِ انجماد الدم کی وجہ، ممکن ہے کہ اُم الیفین کی کمی ہو جیسا کہ تجربات سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ جگر کے ماؤف ہونے کی صورت میں یہ نتیجہ پیدا ہو سکتا ہے۔ انجماد الدم میں تاخیر کو لونِ صفراوی

کی کیلسیم کے ساتھ ترکیب کی طرف بھی منسوب کیا گیا ہے۔

یرقان شدی میں لونِ صفراوی کی وجہ سے "ردعمل بلا واسطہ فوری" پیدا ہوتا ہے۔ یرقانِ تولی کے ردعمل میں کافی اختلاف ہوتا ہے۔ یہ اکثر پہلے پہل "بلا واسطہ" ہوتا ہے اور بعد میں "Biphasic" ہوتا ہے جو اس بات کی علامت ہے کہ انسداد کسی حد تک یرقان کا سبب ہے۔

یرقانِ سمی۔ جیسا کہ اوپر بیان کیا جا چکا ہے ہم اس اصطلاح کا اطلاق اس یرقان پر کرتے ہیں جو کہ شدید آلی انسداد سے جُدا گانہ ہے اور جس کا انحصار جگر کے نسیج حشوی کے ضرر پر ہوتا ہے ضمور کبدی حاد صفراوی اور یرقان کبدی ضموری سے متعلق صورتیں اس کی ممتاز مثالیں ہیں یہ مختلف متعدی امراض میں ملتا ہے۔ زرد بخار اور یرقان حلزونی Weil's Disease اس قسم کے یرقان کے لیئے خاص اہمیت رکھتے ہیں۔ جن میں کہ کبد میں خود جراثیم بھی موجود ہوتے ہیں اور بعض اوقات "تیفوسیہ"، "ذات الریہ"، "تعفن الدم"، "حمیٰ راجعہ"، اور "چیچک" وغیرہ میں بھی نمودار ہوجاتا ہے۔ یہ سانپ کاٹنے کی بعض صورتوں اور مختلف مخصوص کیمیاوی اشیاء مثلاً Trinitrotoluol، Toluylene-Diamine،

Chloroform، Tetrachlorethane، Arseniuretted Hydrogen, Arsenobenzol.

Phosphorus، Nitrobenzene اور Salvarsan کے تسمم میں بھی دیکھا گیا ہے۔ آخرالذکر یعنی سلورسان کے استعمال کے سلسلہ میں مشاہدہ کیا گیا ہے کہ ظاہری طور پر یرقان موجود نہیں ہوتا۔ اس کے باوجود مریضوں کی ایک خاص تعداد میں خون کے اندر لون صفراوی کی زیادتی کو "وان ڈن برگ" کے امتحان کے ذریعہ مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ یہ مشاہدہ بہت اہم ہے کیونکہ لون صفراوی کی زیادتی دوا کے آیندہ استعمال میں احتیاط کا تقاضا کرتی ہے۔ یرقان کی اس قسم کے متعلق کافی بحث ہوتی رہی ہے اور عام خیال وقتاً فوقتاً تبدیل ہوتا رہا ہے تاہم اغلب خیال یہی ہے کہ یہ "قسم متجانس" Homogenous نہیں ہے۔ یعنی یہ یرقان ہمیشہ ایک طریقہ سے پیدا نہیں ہوتا۔ ان حالات میں خلیاتِ کبدی میں مختلف درجات کا نقصان و ضرر حتیٰ کہ مکمل نکروزنک پیدا ہوسکتا ہے۔ خلیات کبدی کی قطاروں میں نکروزی مراکز کی موجودگی صفراوی راستہ میں رکاوٹ پیدا کرکے اس کو بعیدی حصص

سے منقطع کرنے کا باعث ہوسکتی ہے جس سے خلیاتِ کبدی کی نظم و ترتیب میں خلل یا ورم جیسے نتائج بھی برآمد ہوسکتے ہیں۔ کچھ خلیات میں لونی جیببات پائے جاسکتے ہیں اور اس کی ظاہری شکل و صورت سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ خلیات کے استفراغِ صفرا میں مزاحمت ہے جبکہ حاد ضمورِ صفراوی کے دوران میں نسیج حشوی کے تمام رقبہ جات اپنی قنواۃ سے مردم ہوسکتے ہیں۔ یرقان کے دوسرے ممکن اسباب کے طور پر صفرا کی کثرتِ لزوجیت اور باریک قنواۃ کی کیفیات نزلی کو بھی پیش کیا گیا ہے۔

مذکورۂ بالا جدید نظریہ (کہ خلیاتِ کبدی کسی دوسری جگہ کے تیار کردہ لونِ صفراوی کے لئے صرف اخراج کا ذریعہ ہیں) سے واضح ہے کہ یرقان کم از کم کسی حد تک جگر کے عملِ اخراج میں رکاوٹ کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ تاہم جب خلیات کبدی میں واقعی لونِ صفراوی کا اجتماع ہو جیسا کہ عموماً ہوتا ہے تو یرقان کا سبب خلیاتِ کبدی کی خون سے لونِ صفراوی کو علیحدہ کرنے کی ناقابلیت شاید ہی ہوسکتا ہے۔ مزید براں ان حالات میں قارورہ میں لون صفراوی موجود ہوتا ہے اس لئے قیاساً خلیاتِ کبدی میں سے گزر چکا ہے۔ یرقان سمی کے بیشتر مریضوں میں مثلاً حاد ضمورِ صفراوی میں مصل کا امتحان وان ڈن برگ کرنے سے "بلا واسطہ ردِ عمل" فوراً ہی پیدا ہوتا ہے جو خلیاتِ کبد سے دوبارہ منجذب ہونے کی دلیل ہے۔ بعض حالات میں مصل Biphasic reaction ظاہر کرتا ہے جو لونِ صفراوی کے دونوں اقسام کی موجودگی کی علامت متصور ہوسکتی ہے۔ اس امر پر کلی اتفاق ہے کہ یرقان سمی اور معدی میں یہ امتحانات مرض کی اقسام کو ممتاز کرنے میں زیادہ کارآمد نہیں ہوتے اگر ان امتحانات کو یرقان کے لاحق ہونے کے فوراً بعد کیا جائے تو اس سے حاصل شدہ نتائج بلکہ کارآمد ہوسکتے ہیں۔ یرقان سمی کے مریضوں کے قارورہ میں نمکیاتِ صفراوی مفقود ہوتے ہیں۔ جب یہ حالت پیدا ہو تو اس کو Dissociated J کہتے ہیں۔ یہ حالت تقریباً ہمیشہ ضروری ہے خصوصاً یرقان کے ابتدائی درجات میں۔ یرقانِ سمی کی علامات یرقان آلی یا سدی کی نسبت اکثر زیادہ شدید ہوتی ہیں جو جزواً اس کے مولدہ اسباب اور جزواً جگر کے ساتھ مستلزم

نقص (جوکہ اکثر اوقات اس کے خلیات کو نقصان پہنچنے سے پیدا ہو جاتا ہے) کا نتیجہ ہے۔ تمام امور کو مدنظر رکھتے ہوئے دو بڑی صورتیں مختلف درجات میں یرقان سمّی کی تولید کا باعث ہوتی ہیں۔

(۱) لون صفراوی کے استفراز میں نقص آجانا (آفات خلیات کبدی کی وجہ سے)۔

(۲) صفراء کی روانی کا رُک جانا (تغیراتِ کبدی کی وجہ سے)۔

بعض حالات میں موجود سمیت کی وجہ سے تحلیل کریات حمراء ہو کر لونِ صفراوی کی پیدائش میں اضافہ ہو جاتا ہے جو یرقان میں زیادتی کا باعث ہوتا ہے۔ یرقانِ سمّی کا کریاتِ حمراء کی کثرت تحلیل سے علاقہ بہت عرصہ سے موضوع بحث رہا ہے۔ اور ہم کچھ تجرباتی کاوشات کو حوالے کے طور پر قلمبند کرتے ہیں۔ Minkowski اور Naunyn کے تجربات کافی عرصہ تک مقبول عام رہے ہیں جن سے ثابت ہوتا تھا کہ یرقان کی عام اقسام کے وقوع کا دار و مدار کبد پر ہے۔ ان ماہرین نے Arseniuretted Hydrogen کو جو یرقان اور تحلیل دموی پیدا کرتا ہے استعمال کرتے ہوئے ظاہر کر دیا کہ اس چیز سے طبعی ہنس میں یرقان بآسانی پیدا ہو گیا تھا لیکن جگر کو نکال دینے کے بعد یا عروق کو بند لگا کر جگر کا تعلق دورانِ خون سے منقطع کر دینے کے بعد یرقان وقوع پذیر نہیں ہوا یا بہت کم ہوا۔ لہذا یرقان جو کہ دموی الجنس کی ایک ممتاز مثال تصور کیا جاتا ہے اُس کا انحصار محض کبدی فعل پر معلوم ہوتا ہے۔ اسی طرح کا ایک یرقان ماہر Stadelmann نے پیدا کیا اور اُس کو صفراء کی کثرتِ غلظت ولزوجت (جس سے بطور نتیجہ صفراء کی روانی میں مزاحمت پیدا ہو جاتی ہے) کی طرف منسوب کیا اور ماہر W.Hunter نے اس کو صفراوی راستوں کی نزولی کیفیات کی طرف منسوب کیا۔

بہرحال اس مسئلہ پر ماہر McNee کی جد وجہد سے جدید ترین روشنی پڑتی ہے۔ اس ماہر نے Minkowski اور Naunyn کے تجربات کو دہرایا اور زیادہ تر اُنہی کے نتائج کی تائید کی لیکن تاہم اُس نے خوردبینی امتحان کے ذریعہ مشاہدہ کیا ہے کہ ہنس کے عروق شعریہ کبدی میں "خلیاتِ کفر" (Kupffer cells) خاص طور پر کثیر تعداد میں ملتے ہیں۔ اور آرسی نیورٹیڈ ہائیڈروجن کا تسمم

ہونے پر ان کو عمل تکا ثر سے بھی دوچار ہونا پڑتا ہے اور یہ خلیات مردہ منتشر کریاتِ حمرائے مختلف درجاتِ تولید میں Haemosderin اور لونِ صفراوی اخضر سے بھرے ہوتے ہیں۔ جگر نکال دینے کے بعد یرقان کے لاحق نہ ہونے کا سبب حقیقتاً "خلیاتِ کفر" کا اخراج و انقطاع ہوتا ہے جو کہ دوسرے جانوروں میں طحال کے عام افعال انجام دیتے ہیں۔ نیز یہ عضو منس میں چھوٹا بھی ہوتا ہے لہذا "منکوسکی" اور "نئوئین" کے تجربات سے تحلل الدم کے ذریعہ جگر کے باہر ہی پیدا ہونے والے یرقان کے وقوع کے خلاف کوئی ثبوت نہیں ملتا۔ جیسا کہ پہلے خیال کیا جاتا تھا اب ہم یہ کہنے کے مستحق ہیں کہ جدید زمانہ میں مختلف طریقوں سے اس چیز کا مشاہدہ کیا جا چکا ہے کہ حمرۃ الدم سے لون صفراوی جگر کے باہر بھی تیار کیا جا سکتا ہے Haemotordin کی مشہور تولید (جو کہ لون صفراوی کا تشابہ الاجزا ہے) اس کی ہی مثال ہے اور خلیات کی یہ مشترک خاصیت واضح ہے کہ وہ حمرۃ الدم کو "ہیموٹا ئیڈین" اور ایک غیر فولادی جز (جو کہ لون صفراوی کا مماثل تو نہیں لیکن اس سے بہت گہرا تعلق رکھتا ہے) میں تقسیم کر دیتے ہیں اس کو اس مثال سے واضح کیا جا سکتا ہے کہ "بول الدم" کے دوران میں گردوں کے اندر Haemosiderin پیدا ہو جاتا ہے اسی طرح نظام بشرہ باطنہ شبکیہ کے خلیات میں بھی مختلف حالات میں مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

تندرست جانوروں میں تولید صفراء پر روشنی ڈالنے کے لیے استیصالِ کبد یا کبد کا دورانِ خون سے انقطاع کرکے مترتب ہونے والے اثرات کا مطالعہ کیا گیا ہے بالکل حال ہی میں Mann اور اُسکے رُفقاء کار نے لونِ صفراوی کا تخمینہ لگانے کے لیے استیصالِ کبد کا ایک جدید اور نہایت نفیس طریقہ "تقدیرۃ للون" (Spectro photometric method) استعمال کرکے کتے میں یقینی نتائج تک رسائی حاصل کی۔ ان ماہرین نے معلوم کیا کہ جگر میں لون صفراوی کی بہت کم مقدار بنتی ہے۔ اور اس کا زیادہ تر حصہ جگر کے باہر تیار ہوتا ہے۔ بلکہ جگر کی نسبت طحال میں لون صفراوی زیادہ بنتا ہے۔ لیکن لون صفراوی کی خارج از کبد تکوین کی سب سے بڑی جگہ مخ العظم ہے۔ یہ نتیجہ خون سے کبد کی طرف جانے والے اور خون میں اس سے آنے والے لون صفراوی کی مقداروں کا مقابلہ کرنے سے اخذ کیا گیا۔ تاہم مختلف جانوروں کی

مختلف جگہوں پر لون صفراوی کی مقدارِ تولید مختلف ہوتی ہے اور اس طرح سے مسئلہ یرقان اور بھی زیادہ پیچیدہ ہو جاتا ہے۔

مثال کے طور پر یہ امر معلوم ہے کہ تندرست کتوں میں حمرۃ الدم کی تلمیح سے یرقان پیدا ہو کر پیشاب میں لونِ صفراوی نمودار ہو جاتا ہے۔ برخلاف اس کے خرگوش میں یرقان نہ تو اس طریقہ سے پیدا ہوتا ہے اور نہ ہی مصل الدم کے فعل سے۔ اسی طرح جسم انسانی میں بھی کافی عرصہ تک Haemoglobinaemia ظاہری یرقان یا پیشاب میں لون صفراوی کے بغیر دیکھا جا سکتا ہے۔ یہ امر بھی قابلِ توجہ ہے کہ انسان میں گردوں کے ذریعہ خارج ہونے والے لون صفراوی کی ایک خاص مقدار ہونی چاہیئے۔ یعنی اُس وقت پیشاب میں لون کے ظاہر ہونے سے پہلے خون میں ایک خاص مقدار (تقریباً "وان ڈن برگ" کی چار اکائیاں) ہونی چاہیئے۔ برعکس اس کے کتے میں کافی مقدار نہیں ہوتی۔ لیکن جوں ہی یہ خون میں موجود ہو جاتی ہے لونِ صفراوی پیشاب میں ظاہر ہو جاتا ہے۔ مزید براں Mann کے تجربات میں لون صفراوی جو کہ استیصالِ کبد کے بعد ظاہر ہوا اُس سے پہلے پہل "وان ڈن برگ" کا ردِّ عمل بالواسطہ پیدا ہوا لیکن بعد میں Biphasic Reaction ظاہر ہوا لہٰذا ردِّ عمل بلا واسطہ پیدا کرنے والا کچھ لون صفراوی موجود تھا حالانکہ لون صفراوی پر خلیاتی عمل کی وجہ سے اس کی موجودگی کا کوئی امکان معلوم نہیں ہوتا۔

(۲) یرقان دموی۔ عام حالات میں جبکہ تحلیل دموی کی کثرت ہو تو خون میں لون صفراوی کی زیادتی پائی جاتی ہے جس کو "وان ڈن برگ" کے طریقہ سے معلوم کیا جا سکتا ہے (یرقان مخفی) لیکن بعض اوقات جلد میں بھی صفرت پیدا ہو جاتی ہے اس کو "یرقان تحلیلی" (Haemolytic J) کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ اس حالت کا وقوع فقر الدم مہلک میں ہو سکتا ہے اگرچہ پہلے اس حالت پر یرقان کا اطلاق نہیں کیا جاتا تھا اس کے علاوہ فقر الدمِ طحالی میں بھی واقع ہو سکتا ہے خصوصاً اس کا مشاہدہ اس کی اُس قسم میں کیا جا سکتا ہے جس میں کریاتِ حمراء کی بہت زیادہ استعدادِ کسر شریک ہوتی ہے اور جو نسلاً بعد نسلاً منتقل ہونے کی صلاحیت رکھتی ہے اس قسم کا یرقان Acholuric J. کہلاتا ہے۔

یہ Sickle-cell anaemia اور رنقر الدم تحلیلی Haemolytic کی شاذ صورتوں میں بھی
پایا جاتا ہے۔ نوزائیدہ بچوں میں پیدا ہونے والا عارضی یرقان جس کو کہ " یرقانِ نومولود "
Icterus neonatorum کہتے ہیں اسی قسم کا معلوم ہوتا ہے۔ اور یہ مشاہدہ کیا جا چکا ہے
کہ طبعی بچہ کے مصل الدم میں لونِ صفراوی کی مقدار ولادت کے وقت زمانۂ مابعد کی بہ نسبت
بہت زیادہ پائی جاتی ہے ان تمام مذکورہ حالات میں جگر سے صفرا کی روانی میں مزاحمت یا
کبدی اختلالِ عمل کا کوئی ثبوت نہیں ملتا اور عموماً پیشاب میں لونِ صفراوی کا اخراج نہیں ہوتا
ایسے مریضوں کے پیشاب میں اکثر Urobilin موجود ہوتی ہے۔ خون کے لونِ صفراوی سے
" وان ڈن برگ " کا ردّعمل بلا واسطہ منفی پیدا ہوتا ہے۔ یا زیادہ سے زیادہ ادنیٰ درجہ کا ردّعمل بلا واسطہ
متاخرہ " ظاہر ہوتا ہے۔ اس طرح سے " یرقان تحلیلی " میں پایا جانے والا لونِ صفراوی " گردوں کے
ذریعہ عدم اخراج کی بناء پر معمولی یرقان سُدّی " میں ملنے والے لونِ صفراوی سے مختلف ہوتا
ہے۔ لونِ صفراوی حتی الامکان خارج نہیں ہوتا کیونکہ یہ لحمین کے ساتھ مرکب ہوتا ہے۔ جب نزف الدم
واقع ہوتا ہے تو مقامی طور پر حمرۃ الدم سے لونِ صفراوی بن جاتا ہے جو نزف الدم کے بعد چند
دنوں تک " وان ڈن برگ " کے امتحان کے ذریعہ مشاہدہ کیا جا سکتا ہے لونِ صفراوی سے
ہمیشہ ردّعمل بالواسطہ پیدا ہوتا ہے۔ اور یہ امر اس خیال کی تائید کر دیتا ہے کہ خاص
یرقانِ دموی میں لونِ صفراوی کی خصوصیات اس کے جگر میں سے نہ گزرنے کی وجہ سے
ہوتی ہیں۔ لونِ صفراوی کا پیشاب میں عدم اخراج اس کی قلتِ مقدار کی وجہ سے نہیں ہوتا۔
جبکہ لونِ صفراوی کے معمولی اخراج کے لیے کافی مقدار سے بھی زیادہ اس کا اجتماع خون میں
ہو سکتا ہے بالفاظِ دیگر یرقانِ دموی میں اس کی جتنی مقدار مل سکتی ہے یرقان سُدّی میں اس سے
کم مقدار ہونے پر بھی لونِ صفراوی کا گردوں کے ذریعہ اخراج شروع ہو جاتا ہے۔ تاہم یہ
امر قابلِ غور ہے کہ مذکورۂ بالا تجربات کے دوران میں " Mann " نے مشاہدہ کیا کہ لونِ صفراوی
کا استیصالِ کبد کے بعد خون میں ظاہر ہوا اس نے " وان ڈن برگ " امتحان کے ذریعہ پہلے پہل

ردعمل بالواسطہ" اور بعد میں "ردعمل بائی فیسک" پیدا کیا۔ اس لیے یہ ظاہر ہے کہ پیشتر اس کے تمام امور کی توضیح کی جا سکے، یہ مسئلہ تشریح طلب ہے۔

ACHOLURIC JAUNDICE یہ شاذ و نادر دیکھنے میں آتا ہے اس میں قنواتی انسداد نہیں پایا جاتا کیونکہ براز کا رنگ طبعی ہوتا ہے۔ اور ماسوا شدید حملوں کے قارورہ میں بھی لونِ صفراوی کا فقدان ہوتا ہے لیکن Urobilin موجود ہوتی ہے خون میں لونِ صفراوی تو پائے جاتے ہیں، لیکن Urobilin یا Urobilinogen نہیں ہوتے۔

اس کا ایک بڑا سبب کریاتِ حمر کا نقص ہوتا ہے جو بہت جلد ٹوٹنے پھوٹنے کی صلاحیت رکھتے ہیں۔ یہ کریات بہت بڑی تعداد میں طحال میں تباہ ہو جاتے ہیں اور ان کی حمرۃ الدم سے لونِ صفراوی بن کر خون میں جذب ہو جاتا ہے۔ اس لیے اگر اس نقصان کی تلافی خون کی دوبارہ تولید سے نہ ہو تو مریض کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ طحال کے لبی حصہ میں بے شمار طبعی کریات حمر اور ان کے فولادی اجزاء آزاد حالت میں ملتے ہیں لیکن طحالی جیوب نسبتاً خالی ہوتی ہیں۔

یہ مرض دو طرح پایا جاتا ہے:

(الف) Acholuric Family Jaundice۔ یہ ایک خاندان کے متعدد اشخاص کو لاحق ہوتا ہے اور عموماً پیدائش کے بعد فوراً یا تدریجاً پیدا ہو جاتا ہے اور سالہا سال تک رہتا ہے۔ بعض اوقات غائب بھی ہو جاتا ہے اور وقتاً فوقتاً اعادہ ہوتا رہتا ہے۔ مریض کی حالت فقر الدم سے مشابہ ہوتی ہے اور کریاتِ حمر تیس لاکھ سے پینتیس لاکھ فی مکعب ملی میٹر تک رہ جاتے ہیں۔ متوسط درجہ کا Polychromasia، Anisocytosis، Poikilocytosis اور Punctate Basophilia رونما ہو جاتے ہیں علاوہ ازیں کریاتِ حمر نواتی بھی موجود ہوتے ہیں۔ "شبکی کریات حمر" (Reticulocytes) کی تعداد میں ۵ فیصدی کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ کریات حمر کا قطر کم ہو جاتا ہے لیکن موٹائی بڑھ جاتی ہے۔ حمرۃ الدم پچاس یا پینتالیس فیصدی رہ جاتی ہے اور شاید لونی اپنی اکائی سے خفیف طور پر کم ہو جاتا ہے کریات بیضہ عموماً کم ہو جاتے

ہیں لیکن بعض اوقات تکاثر کریاتِ بیضہ بھی دیکھا گیا ہے کبھی کریاتِ بیضہ لمفاویہ کبیرہ زیادہ ہو جاتے ہیں اور کچھ خلیاتِ نخاعیہ بھی پائے جا سکتے ہیں طحال بڑھ جاتی ہے اور مرض کے اضافہ کے دوش بدوش صلب ہوتی جاتی ہے۔ جگر بھی بڑھ جاتا ہے جو شدت مرض کے رفع ہونے پر کم ہو جاتا ہے لیکن تلیف کبد پیدا نہیں ہوتا اگر مریض بچہ ہو تو تلیف طحال تضخمی کے برعکس اُس کے نمو میں عموماً کوئی مزاحمت نہیں ہوتی اور نہ اعوجاج الاصابع پیدا ہوتا ہے۔ اُس کو اپنی شکایات سے بہت کم تکلیف ہوتی ہے اور بہت عرصہ تک زندہ رہ سکتا ہے مخ العظم کے باہر نیا Erythroblastic tissue پیدا ہو جاتا ہے جو اکس ریز کرنے پر بین الصدری نسیجی بالیدگی کے ساتھ مشابہ حالت پیدا کر سکتا ہے۔ حصاۃ المرارہ کا امکان بھی ہو سکتا ہے۔

(ب) Acquired Acholuric Jaundice - یہ اکثر بڑی عمر میں ظاہر ہوتا ہے اس میں بیشتر فقرالدم پیدا ہو جاتا ہے اور کریات حمراء بیس یا پندرہ لاکھ رہ جاتے ہیں بعض اوقات فقرالدم مہلک کی مانند شاہد لونی اکائی سے بڑھ جاتا ہے کبھی کریاتِ حمراء کے ٹوٹنے پھوٹنے کی استعداد طبعی حالت پر بھی پائی گئی ہے۔ یرقان عموماً خفیف ہوتا ہے اور طحال بڑھ جاتی ہے۔

یرقان کی اس قسم کی دونوں صورتوں میں اور اکتسابی صورت میں خاصکر تحلیلِ کریات حمراء کی کثرت ہوتی ہے اور دموی تصویر خوردبینی فقرالدم مہلک سے مشابہ ہوتی ہے۔

یرقان نزلی
Catarrhal Jaundice

خیال کیا جاتا ہے کہ اس قسم کے یرقان کا باعث عموماً حلیماتِ صفراوی کا انسداد ہوتا ہے جو منعقد مخاط کے چھوٹے ٹکڑوں یا التہابِ غشاءِ مخاطی کے باعث عارض ہو جاتا ہے اور اسی خیال کی بناء پر اس کا نام "یرقانِ نزلی" رکھا گیا ہے اس قسم کا یرقان اکثر پایا جاتا ہے اور ممکن ہے کہ اکثر اتفاقی حالات میں مرض کا سبب یہی ہو۔

یہ حالت ابتدائی عمر کے لوگوں میں بیشتر ملتی ہے اور بہت ممکن ہے کہ "معدی اثناءعشری نزلی کیفیات" کی وجہ سے عارض ہوتی ہو یرقان کی بعض دوسری اہم اقسام کی بڑی بڑی علامات چونکہ اس سے مشابہ ہوتی ہیں اس لیئے اُن کو بھی اسی میں شامل کر لیا جاتا ہے۔

یہ عموماً وبائی طور پر پایا جاتا ہے اور جوانوں کی نسبت بچوں کو زیادہ لاحق ہوتا ہے۔ اتفاقی یا وبائی دونوں قسم کے مریضوں میں کوئی یقینی جراثیمی سبب دریافت نہیں ہو سکا۔ چونکہ مرارہ اور صفراوی راستوں کا معائنہ کرنے پر دونوں خالی پائے گئے ہیں اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ التہاب کبد کی وجہ سے جگر کا افراز بند ہو گیا ہے جو یقیناً اصلی سبب مرض ہے لیکن بعض اوقات التہاب اثنا عشری بھی انعکاسی طور پر اخراجِ صفراء کا انسداد کر کے باعثِ مرض ہوتا ہے۔

علامات۔ اس میں سوء ہضمی، گرانی، درد یا کھانا کھانے کے بعد معدہ میں احساس تمدد وغیرہ علامات پائی جاتی ہیں یرقان ظاہر ہونے سے تین چار ہفتہ پیشتر مریض وقتاً فوقتاً اپنے بیمار رہنے کی مسری بیان کرتا ہے۔ بعض اوقات یہ مخصوص قسم کی غیر معتاد اغذیہ کے استعمال کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ بسا اوقات جب تک مریض آئینہ نہ دیکھے یا دوسرے لوگ نہ بتائیں اُس کو اپنی بیماری کے متعلق کچھ علم نہیں ہوتا کہ جلد کا رنگ زرد ہوتا جا رہا ہے۔ کبھی اطراف میں شدید درد یا حاد نکروز کبد پیدا ہو جاتا ہے جلد اور ملتحمہ کا رنگ نمایاں طور پر زرد اور قارورہ کا رنگ بوجہ لون صفراوی زردی مائل بھورا ہو جاتا ہے علاوہ ازیں قارورہ میں "اجسامِ کیٹونیہ" (Ketone Bodies) بھی ملتے ہیں۔ براز کا رنگ پھیکا یا مٹیالا ہوتا ہے۔ اجابت اکثر خشک لیکن کبھی کبھی لین بھی ہوتی ہے مصل دموی عموماً "وان ڈن برگ" کا ردِ عمل بلا واسطہ یا Biphasic reaction ظاہر کرتا ہے۔ درجۂ حرارت طبعی ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض کے کسی نظام میں کوئی خرابی نہیں پائی جاتی اور وہ حسبِ معمول اپنا کام انجام دے سکتا ہے لیکن اکثر مریض مضمحل و پژمردہ اور محنت و جانفشانی کے ناقابل ہوتا ہے۔ اشتہا میں خرابی ہوتی ہے اور کچھ متلی و قے ہوتی ہے۔ شاذونادر جگر کے مقام پر متوسط درجہ کا درد یا تالم پایا جا سکتا ہے۔ لیکن اکثر و بیشتر یہ دونوں موجود نہیں ہوتے۔ عموماً عظم کبد بھی واقع نہیں ہوتا لیکن بعض اوقات اس کی حد پسلیوں کے کنارے سے دو تین انگل چوڑائی نیچے پہنچ جاتی ہے اور اُس کے کنارہ کو متمدد مرارہ کی مانند محسوس کیا جا سکتا ہے۔ نبض بطی ہوتی ہے۔ مرضی علامات دو ہفتہ سے لے کر پانچ چھ یا زیادہ ہفتوں تک موجود رہتی ہیں اس کے بعد پہلے قارورہ کا رنگ طبعی ہو جاتا ہے اور پھر مرض تدریجاً غائب ہو جاتا ہے۔ جلد اپنی اصلی عالت کی طرف آہستہ آہستہ

عود کرتی ہے۔

یرقان حلزونی
Spirochaetal Jaundice

اسباب:۔ یرقان کی یہ قسم ایک خاص مرض Weil's Disease یا Spirochaetosis icterohaemorrhagica کے دوران میں ظاہر ہوتی ہے جو ایک خاص قسم کے جراثیم Leptospira Icterohaemorrhagiae کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ اس کی تفصیل کے لیے اس مرض کا بیان ملاحظہ فرمائیں جو انشاءاللہ کسی آئندہ اشاعت میں ہدیۂ ناظرین کیا جائے گا۔

یرقانِ نومولود
Icterus neonatorum

یہ نوزائیدہ بچوں میں بغیر کسی دوسری علامت کے ظاہر ہوتا ہے اور جلدی ہی (چند دنوں یا ہفتوں میں) غائب ہوجاتا ہے بچہ کی جنینی زندگی کے پانچویں ماہ پر اس کے خون میں کافی لون صفراوی موجود ہوتے ہیں جن کو "وان ڈن برگ" کے امتحان کے ذریعہ مشاہدہ کرنے پر ردعمل بالواسطہ ظاہر ہوتا ہے یہ لونِ صفراوی منافع الاعضائی طور پر کریاتِ حمرے کی تحلیل سے پیدا ہوتے ہیں۔ بچہ کی ولادت کے بعد اس عمل میں زیادتی کی وجہ سے ہی یرقان عارض ہوتا ہے۔ اس کے متعلق ایک دوسرا خیال یہ بھی ہے کہ دوران حمل میں ماں کا جگر جنین کے کریاتِ حمرے کو ٹوٹنے پھوٹنے سے بچانے میں اعانت کرتا ہے اور چونکہ ولادت کے بعد نومولود کا کبد کریاتِ حمرے کو بچانے پر کماحقہٗ قادر نہیں ہوتا اس لیے یرقان نمودار ہوجاتا ہے زرد رنگ سب سے پہلے چہرہ، دھڑ اور بعد میں اطراف پر ظاہر ہوتا ہے اس رنگ کا مشاہدہ کرنے کے لیے ضروری ہے کہ جلد کو اس طرح دبایا جائے کہ وہاں سے خون ہٹ جائے اور لونِ صفراوی صاف طور پر ظاہر ہوجائے بول و براز شدید حالات کے سوا طبعی رنگ کے ہوتے ہیں۔

شدید حالات (مثلاً ضمور کبد حاد صفراوی) کی صورت میں ولادت کے پہلے یا گاہے دوسرے دن یرقان شروع ہوتا ہے اور بہت جلد خوفناک صورت اختیار کرلیتا ہے بچہ پر غنودگی طاری ہوجاتی ہے وزن کم ہوجاتا ہے اور دوسری بُری علامات پیدا ہوکر تقریباً چودھویں دن تک موت واقع ہوجاتی ہے۔ موت سے پیشتر عموماً تشنج پیدا ہوجاتا ہے۔ قارورہ میں Urobilin اور بعض اوقات

Bilirubin بھی موجود ہوتی ہے۔ براز کا رنگ طبعی ہوتا ہے۔ بعض اوقات نزف الدم بھی واقع ہو جاتا ہے۔ اور کبھی طحال و کبد بھی بڑھ جاتے ہیں۔

نوٹ: یرقان کا علاج اور تشخیص انشاء اللہ آیندہ قسط میں ہدیۂ ناظرین ہوگی۔

(باقی آیندہ)

امتحانِ قلب

از سید محمد حسین نقوی متعلم سال پنجم (۵) ایڈیٹر طبیہ کالج میگزین علی گڑھ

قلب تجویفِ صدر کے اندر آڑے طور پر واقع ہے جس کی بالائی حد دوسری فضا بین الاضلاع تک پہنچتی ہے۔ اس کا بالائی کنارہ زیادہ تر اُفقی ہوتا ہے اور عظم قص کے پیچھے تیسرے غضروفِ ضلعی کے بالکل نیچے دو نقطوں کے درمیان یعنی قصی کنارہ سے نصف انچ دائیں طرف اور ایک انچ بائیں طرف تک جاتا ہے اس کا دایاں کنارہ دائیں اُذن سے بنتا ہے۔ اور ایک خمیدہ لائن میں ایک نقطہ یعنی چھٹی پسلی کے قصی اتصال سے $\frac{3}{4}$ انچ دائیں طرف اور دوسرے نقطہ یعنی دوسری فضا بین الاضلاع میں قص سے نصف انچ دائیں طرف چلتا ہے۔ اس کا بایاں کنارہ بھی خمدار ہوتا ہے۔ اور ضربان راس القلب سے لے کر دوسری فضا بین الاضلاع میں قص کے ایک انچ بائیں طرف تک پہونچتا ہے اور یہ بائیں بطن سے بنتا ہے۔ اس کا زیریں کنارہ دائیں اور بائیں کنارہ کی زیریں حدود کے ملانے سے بنتا ہے۔ اور یہ دائیں بطن سے بنتا ہے۔ ضربان راس القلب پانچویں فضا بین الاضلاع میں خط ثندی سے ذرا اندر کی جانب اور جسم کے درمیانی خط سے ۰۲ انچ دور رہتی ہے۔ قلب کی اگلی سطح زیادہ تر دائیں بطن اور اُذن سے بنتی ہے۔ صرف دائیں بطن کا ایک پتلا سا حصہ بائیں کنارہ کو بناتا ہے۔ بارہ سال کے اندر کی عمر کے بچوں میں قلب نسبتًا چوڑا ہوتا ہے اور سینہ میں ذرا اونچا واقع ہوتا ہے۔ اور ضربان راس القلب چوتھی فضا بین الاضلاع میں خط ثندی سے ذرا دائیں جانب سنائی دیتی ہے

چاروں صمامات تقریبًا ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ شریان ریوی کا صمام افقی طور پر تیسرے غضروفِ ضلعی کے لیول پر اس کے قصی اتصال کے نیچے واقع ہے۔ صمام اورطی قص کے نیچے زیادہ غائر واقع ہے۔ اور تیسرے غضروف ضلعی کے زیریں کنارہ سے نیچے کی طرف ترچھے طور پر جاتا ہے تاجی صمام بھی ترچھے طور پر قص کے باہر کی طرف ذرا سے نیچے لیول پر جاتا ہے۔ اور ثلاثیۃ الرؤس عمودی طور پر نیچے کیطرف

عظم قص کے دائیں نصف حصہ کے پیچھے چوتھی اور پانچویں پسلی کے درمیان تک جاتا ہے۔ اس لیئے ان صمامات کے مقام پر آوازوں کے سُننے سے ہر ایک کی پیدا کردہ آوازمیں امتیاز نہیں ہوسکتا۔ اس لیئے ان آوازوں کو ان کی رہنمائی کردہ سطوح پر سُنا جاتا ہے۔ (ملاحظہ ہو بیان استماع)

قلبی دورہ کے نتائج - وقفہ کے زیادہ تر حصہ میں اذنین اور بطنیں دونوں انبساطی حالت میں ڈھیلے ہوتے ہیں اور خون اوردہ کبیرہ سے اذنین کے اندر گرتا ہے اور منفی دباؤ کے ماتحت بطنین میں چلا جاتا ہے۔ وقفہ کے ختم ہونے کے بعد ایک چھوٹا سا اذنی انقباض واقع ہوتا ہے جس کی وجہ سے بطون خون سے پُر ہوجاتے ہیں اور اذنی بطنی سماماتاُس میں تیرنے لگتے ہیں۔ اس کے مقابعد بطنی انقباض شروع ہوجاتا ہے جو اُن صمامات کو بند کردیتا ہے اور ہلالی صمامات کو کھول دیتا ہے۔ اس کی ابتدا پہلی آواز سے اور ضربان راس القلب سے منطبق ہوتی ہے۔ پھر یہ بطنی انبساط میں تبدیل ہوجاتی ہے جس کی ابتداء ہونے پر صمامات ہلالی بند ہوجاتے ہیں اور دوسری آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس کے بعد ایک بڑا وقفہ ہوتا ہے اور پھر دورہ از سر نو شروع ہوجاتا ہے۔

طبعی امتحان

مُعائنہ

INSPECTION

(۱) غلاف القلب اور اورطی حصہ کا معائنہ۔

الف۔ شکل۔ کیا غلاف القلب اور اورطی حصہ میں کوئی اُبھار پایا جاتا ہے

ب۔ حرکات۔ A-ضربان راس القلب کی حرکات اس کا مقام-تعداد -پھیلاؤ

B- شراسیف کے اوپر نبضان -

C- شریان ریوی کے رقبہ میں نبضان جو فقرالدم کی کمزوری میں پایا جاسکتا ہے-

D- اورطی رقبہ میں نبضان جو اکثر انوریسما اورطی میں ملتا ہے -

(۲) عنقی عروق کبیرہ کا معائنہ۔

الف۔ وریدان کبیرہ کا امتلاء،

ب۔ ان وریدوں میں نبضان۔

ج۔ شریانوں میں بہت زیادہ تیز نبضان۔

(۳) عام دوران خون کا معائنہ۔ جو کہ مریض کے رنگ سے کیا جا سکتا ہے۔ طرفانی شریانوں اور وریدوں کی حالت۔ استسقاء کی موجودگی اور عدم موجودگی۔

(۴) پتلیوں کا معائنہ۔ قوس اورطی کے انورسما میں۔

امتحانِ بالجس

PALPATION

(۱) غلاف القلب کا امتحان بالجس۔

الف۔ ضربان راس القلب کا مقام معلوم کرنا۔ جس کا طبعی مقام پانچویں اور چھٹی پسلی کے درمیان خطِ ثدی سے نصف انچ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ جب بائیں بطن میں تضخم ہو جاتا ہے تو ضربان راس القلب آگے کی طرف اور بائیں طرف اپنی جگہ تبدیل کر لیتی ہے۔ جب دایاں بطن متضخم ہو جائے تو ضرباں راس القلب کے مقام کے دائیں طرف ایک تیز نبضان سنائی دیتا ہے۔ اور بعض اوقات شراسیف میں نبضان ہوتا ہے۔

ب۔ ضربان راس القلب کے محدود ہونے یا منتشر ہونے کو معلوم کریں۔

ج۔ ضرب کی طاقت اور خواص کو نوٹ کریں۔ آیا معتدل اور آہستہ ہے جیسا کہ طبعی حالت میں ہوتی ہے۔ یا قوی اور فوری ہے جیسا کہ عصبی تحریکات میں ہوتی ہے۔ یا قوی اور سست ہے جیسا کہ تضخم میں ہوتا ہے۔ یا غیر منتظم ہے جیسا کہ اتساع میں ہوتا ہے۔ یا ضعیف اور غیر محسوس ہے جیسا کہ کمزوری میں ہوتا ہے۔ نیز قبل انقباضی اور انقباضی کپکپی (Thrill) کی موجودگی اور عدم موجودگی کو معلوم کریں۔

یہ اختلاف بعض اوقات صحت کی حالت میں سینہ کی شکل کی وجہ سے ہو جاتا ہے۔ جس پر غور کرنا ضروری ہے کیونکہ بعض اوقات حرکت قلب تندرست انسان میں محسوس نہیں ہوتی جبکہ نفخی پھیپھڑے نے قلب کو ڈھانک رکھا ہو

(۲) اورطی حصہ کا امتحان باللمس۔ جن لوگوں میں انورسمار کی استعداد ہو اُن میں نبضان اور کپکپی (Thrill) کی موجودگی اور عدم موجودگی کو معلوم کریں۔

(۳) گردن کی جڑ کی عروق کبیرہ کا امتحان باللمس۔ آیا وریدی نبضان کم محسوس ہوتا ہے۔ یا ٹھیک محسوس ہوتا ہے۔ شریانی نبضان ٹھیک محسوس ہوتا ہے یا نہیں۔

امتحان بالقرع

Percussion

(۱) صحت کی حالت میں قلب کا سطحی ٹھوس حصہ مثلث شکل کا ہوتا ہے۔ اس کا کٹا ہوا بالائی زاویہ بائیں چوتھے غضروف ضلعی کے لیول تک پہنچتا ہے۔ اس کا دایاں کنارہ عمودی طور پر عظم القص کے بائیں کنارہ کے ساتھ نیچے اُترتا ہے اس کا بایاں کنارہ ترچھے طور پر سامنے اور بائیں طرف ضربان راس القلب کی بیرونی حد تک جاتا ہے۔ اس کے قاعدہ کا کبد کے ٹھوس پن کی وجہ سے قرع نہیں کیا جا سکتا لیکن اُس خط کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے جو کہ ضربان راس القلب کے بیرونی اور زیریں حد سے اندر کی طرف کھینچا جائے۔ یہاں تک کہ یہ قص کے درمیان میں قلب کے ٹھوس پن کی عمودی لائن سے مل جاتا ہے۔ اس قاعدہ کے خط کی پیمائش بہت اہم ہے۔ طبعی طور پر یہ تین یا ساڑھے تین انچ ہوتی ہے۔

(۲) قلب کا غائر ٹھوس حصہ (Area of deep Dullness) زور سے بجانے سے معلوم ہو سکتا ہے جو کہ سطحی ٹھوس حصہ سے مطابقت کرتا ہے مگر یہ زیادہ وسیع ہوتا ہے۔ یہ سطحی ٹھوس حصہ سے دائیں طرف ایک انچ اور بائیں طرف نصف انچ زیادہ وسیع ہوتا ہے۔ یہ سرسری طور پر قلب کے اصل حجم کے ساتھ مطابقت کرتا ہے۔ جبکہ سطحی ٹھوس پن قلب کے اُس حصہ کی نمائندگی کرتا ہے جو کہ

دیوار صدر کے ساتھ بلا واسطہ تماس کرتی ہے۔

امراض قلب میں قلب کے سطحی اور غائر ٹھوس حصوں کا رقبہ دائیں یا بائیں طرف قلب کے اسی طرف کے خانہ کے مخصوص تضخم کی وجہ سے بڑھ جاتا ہے۔ نیز یہی رقبہ جات نفخ الریہ کی حالت میں کم یا بالکل غائب ہو جاتے ہیں۔ جبکہ قلب۔ یہ کے متضخم کناروں کی وجہ سے ڈھک جاتا ہے اور جبکہ پھیپھڑے لیفی تدرن کی وجہ سے چھوٹے ہو جاتے ہیں تو قلب کے رقبہ جات بڑھ جاتے ہیں۔

(۳) قوس اورطی کے رقبہ کا قرع کرنا (تیسرے غضروف ضلعی کے لیول سے اوپر) انورسما اور منصفی سلعات میں بہت اہمیت رکھتا ہے۔

استماع

Auscultation

الف اصوات القلب | وہ رقبہ جات جن میں مختلف صمامات کی پیدا کردہ اصوات اور خرا ر سنی جا سکتی ہیں۔

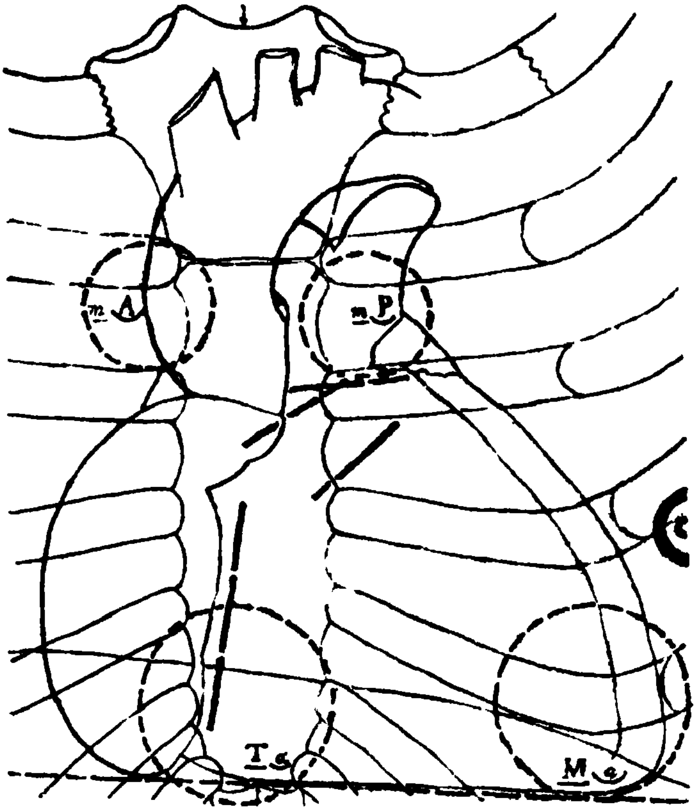
۱۔ اورطی رقبہ Aortic area دوسرے دائیں غضروف ضلعی پر عظم قص سے نصف انچ دائیں طرف۔

۲۔ ریوی رقبہ Pulmonery Area۔ دوسری بائیں فضاء بین الاضلاع میں عظم قص کے قریب۔

۳۔ تاجی رقبہ Mitral Area۔ ضربان راس القلب کے رقبہ میں۔

۴۔ ثلاثی الکئوسی رقبہ Tricuspid Area۔ قص کے بائیں کنارہ پر قص کے غضروف خنجری کے مقام اتصال سے اوپر

نوٹ مندرجہ بالا رقبہ جات کو صفحہ مابعد کے خاکہ میں ظاہر کیا گیا ہے۔

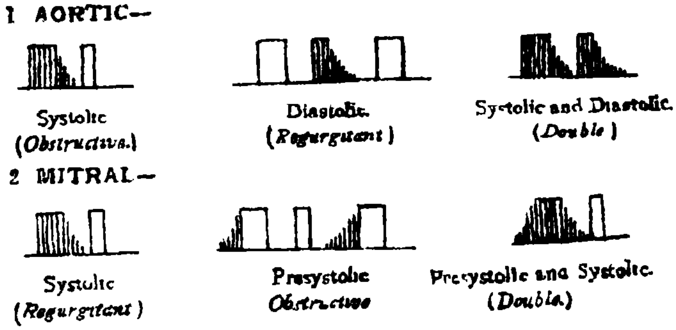


قلبی صمامات کے خرائر و اصوات کے رقبہ جات کا خاکہ

توجہ کو اصوات کی خصوصیات اور خرائر کی موجودگی پر ان مقامات پر مبذول کرنا چاہیئے اور دیکھنا چاہیئے کہ آیا پہلی اور دوسری آواز ضعیف ہوگئی ہے یا تفخیمی (Accentuated) ہوگئی ہے یا دوگنی ہوگئی ہے۔ پہلی آواز لمبی ہوتی ہے یا کیا۔ کیا قلبی وزن میں خرابی لاحق ہوگئی ہے یا لمبا وقفہ چھوٹا ہوگیا ہے اور اصوات گھڑی کی آواز سے مشابہ معلوم ہوتی ہیں (جنینی آواز)۔ پہلی آواز کی کمزوری یہ ظاہر کرتی ہے کہ قلب فیل ہونے والا ہے۔

ب اندرون قلبی خرائر پہلی آواز انقباض کے شروع ہونے کا پتہ دیتی ہے اور انقباض چھوٹے وقفہ

کے اختتام تک باقی رہتا ہے۔ دوسری آواز انبساط کے شروع ہونے کو ظاہر کرتی ہے۔ اور انبساط بڑے وقفہ کے اختتام تک باقی رہتا ہے۔



۱- اورطی خرائر- جیسا کہ مندرجہ بالا خاکہ جات سے ظاہر ہوتا ہے کہ ثقبہ اورطی پر ایک انقباضی خریر پائی جاتی ہے جو انسداد کو ظاہر کرتی ہے اور ایک انبساطی خریر رونما ہوتی ہے جو مراجعت (Regurgitation) کو ظاہر کرتی ہے۔ اور یہ خرائر آپس میں مل کر ایک دوہری اورطی خریر بناتے ہیں۔ انقباضی خریر ہمیشہ انسداد کو ظاہر نہیں کرتی کیونکہ یہ کنٹوس کی معمولی خرابیوں کی وجہ سے اورطی اتساع سے اور شاذ فقرالدم کی وجہ سے بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ اس قسم کی دموی خریر عضوی الاصل خریر کی نسبت کم ہوتی ہے۔ اورطی خریر (عضوی اور دموی) ثقبہ اورطی پر پیدا ہوتی ہیں جو کہ تیسرے بائیں غضروف ضلعی کے افقی اتصال کے قریب واقع ہے۔ اس لئے یہ قاعدی خرائر کہلاتے ہیں۔

۲- تاجی خرائر- یہ قلب کے زاویہ پر زیادہ اچھی طرح سُنی جا سکتی ہیں۔ ایک انقباضی خریر مراجعت کو ظاہر کرتی ہے جو کہ یا تو صمامات کی عضوی بیماریوں کی وجہ سے یا اتساع بطن کی وجہ سے یا اتساع ثقبہ اذنی بطنی کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ آخری صورت خریر نقص القوت کا سبب ہوتی ہے اور یہ ثقبہ و صمام کی اتساعی نسبت کے اختلاف کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے

انسدادی خریر تقریباً ہمیشہ عضوی ہوا کرتی ہے جو کہ صمام تاجی کے تضییق کا نتیجہ ہوتی ہے۔ وہ دو قوتیں جو خون کو انبساط بطن کے دوران میں صمام تاجی کے ذریعہ کھینچتی ہیں۔ بطن کی امتصاصی قوت اور اذن کی دفاعی قوتیں کہلاتی ہیں۔ امتصاص کی قوت انبساط کے شروع ہونے کے قریب زیادہ قوی ہوتی ہے۔ اور دفاعی قوت انبساط کے ختم ہونے کے وقت یعنی انقباض شروع ہونے سے بالکل قبل زیادہ قوی ہوتی ہے۔ اگر یہاں کوئی انسدادی مرض موجود ہو تو خریر اُس وقت بڑھ جاتی ہے جبکہ منقبض ثقبہ کے ذریعہ خون کا بہاؤ خریر پیدا کرنے کے لیۓ کافی تیز ہو۔ اور عموماً یہ انقباض اذنی کے وقت کے ساتھ مختص ہوتی ہے۔ اس لیۓ انقباض سے پہلے واقع ہوتی ہے۔ بعض اوقات جبکہ اُذن کمزور رہوں تو یہ امتصاص بطنی کے عروج کے وقت ظاہر ہوتی ہے اس لیۓ انبساطی ہوتی ہے۔ کبھی کبھی دوبارہ بھی سُنائی دیتی ہے اور یہ انبساطی اور قبل انقباضی دونوں طرح کی ہو سکتی ہے۔ انسدادی خریر خشن (Rough) یا صاف (Purring) ہوتی ہیں۔ اور یہ مراجعتی نفخی خریر کا اُس وقت تک ساتھ دیتی ہیں۔ جب تک کہ وہ مرض جو انسداد پیدا کر رہا ہے صمامات کی عدم اہلیت کو اُسی خاص وقت میں واپس نہ کر دے۔ اس لیۓ ایک مشترک دوہری تاجی خریر خشن۔ انسدادی۔ قبل انقباضی۔ نفخی انقباضی مراجعتی خریر کے ساتھ ساتھ اوپر جاتی ہوئی سُنائی دیتی ہے۔ ان خرائر کا درمیانی تناسب خاکہ میں دکھایا گیا ہے۔ آوازوں میں سے خشن قبل انقباضی خریر کو R.R R.P سے تعبیر کیا جاسکتا ہے اور آخری P قلب کی پہلی آواز کی نمایندگی کرتی ہے جو کہ ایسے مریضوں میں اکثر تیز سُنائی دیتی ہے۔ اسی طرح ایک دوہری تاجی خریر کو R R RFFF سے تشبیہ دی جاسکتی ہے۔

۲۔ ثقبہ ریوی کے مقام کے خرائر۔ یہ اورطی خریر کے ساتھ سُنائی دیتے ہیں۔ اور ایک انقباضی خریر اس مقام پر واضح طور پر مشترک سُنائی دیتی ہے یہ فعلی ہو سکتی ہے یا کسی دموی سبب سے مثلاً فقر الدم یا کسی ایسی عضوی خرابی کی وجہ سے ہو سکتی ہے جس نے کہ ریوی تضییق پیدا کر دیا ہو (پیدائشی قلبی مرض کی ایک صورت) ثقبہ تاجی کے تضییق میں اس ثقبہ پر بعض اوقات ایک انبساطی

خرید سنائی دیتی ہے لیکن اس سے کچھ فاصلہ پر شاذ ہی پائی جاتی ہے۔

۴- ثلاثی الکئوسی خرائر- یہ تاجی خرید کے ساتھ ساتھ سُنائی دیتی ہیں۔ عملی طور پر صرف ثلاثی الکئوسی خرید جو کہ بہت زیادہ کمیاب نہیں حقیقتاً ایک انقباضی مراجعت ہے یہ ثقبہ اور صمام کے غیر مساوی طور پر بڑھنے کا نتیجہ ہوتی ہے یعنی ثقبہ کے بڑے ہو جانے اور کئوس کے برابر نہ بڑھنے کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے۔ اور یہ حالت اس وقت ہمیشہ پائی جاتی ہے جبکہ بطنی کوٹھڑی زیادہ متسع ہو جائے اس خرید کے ساتھ ساتھ وریدی نبضان عنق کے اندر عام طور پر پایا جاتا ہے۔

۵- انورسما کے مریضوں میں انورسما کی تھیلی پر ایک انقباضی خرید عام طور پر پایا جاتا ہے۔ بہت کم مریضوں میں ایک ڈبل خرید (انقباضی اور انبساطی) خون کی رُو سے انورسما کے اندر اور پھر اسکے باہر پیدا ہوتی ہے۔ قوس اورطی کے پہلے حصہ کے انورسما میں یہ ڈبل خرید پائی جاتی ہے۔ جبکہ اورطی مراجعت بھی انورسما کے اندر اُسی وقت پیدا ہو۔ اور بہت سے مریضوں میں کوئی خرید بالکل نہیں سُنائی دیتی۔

۶- خرید نقص القوت - فقرالدم میں دونوں قسم کی (یعنی عروقی اور قلبی) نقص قوت کے خرائر پائے جاتے ہیں۔ عروقی خرائر حسب ذیل ہیں -

(الف) شریانی خرید- انقباضی وقت میں گردن کی بڑی شرائین میں سنی جاتی ہیں۔ یہ عام طور پر مشترک فرض کی جاتی ہیں لیکن اکثر مصنوعی طور پر سماع الصدر کے دباؤ سے بھی پیدا کی جاسکتی ہیں۔

(ب) وریدی آواز (Venous hum)- گردن کی بڑی اوردہ پر سُنی جاسکتی ہیں۔ اور بعض اوقات دیگر اوردہ کبیرہ پر مثلاً وریدینی اور مجاری دماغ پر یہ بہت عام اور اہم ہیں۔

نقص قوت کے قلبی خرائر- ان کی مختلف طریقوں سے جماعتبندی اور توضیح کی گئی ہے۔ لیکن اسکے مبداء پر اب تک کوئی اتفاق رائے نہیں ہے یہ سب وزن میں انقباضی ہوتی ہیں اور عام طور پر نرم اور پھونک کی طرح ہوتی ہیں۔ زیادتی کی صورت میں یہ ریوی، تاجی، ثلاثی الکئوسی اور اورطی رقبہ پر سُنی جاسکتی ہیں۔ لیکن اورطی انقباضی خرید افعالی خرابی کی وجہ سے بہت کم پیدا ہوتی ہے۔

مندرجہ بالا تجہ خرائر (قلبی اور عروقی) میں سے تین فقرالدم میں عام طور پر پائی جاتی ہیں جو حسب ذیل ہیں - (۱) گردن میں وریدی آواز- (۲) ریوی رقبہ میں قاعدی خریر- (۳) زاویہ پرتاجی خریر- اور ان کے پیدا ہونے کی بھی یہی ترتیب ہے-

یہ بات یاد رکھیں کہ نقص قوت کے قلبی خرائر انقباض کے وقت پیدا ہوتے ہیں انقباضی خریر افعالی اور عضوی دونوں طرح کے ہوسکتے ہیں جبکہ قبل انقباضی اور انبساطی خرائر ہمیشہ عضوی ہوتے ہیں-

۷- بیرون قلبی خرائر:-

الف- احتکاک حول القلب- یہ التہاب غلاف القلب کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور عام طور پر ایک ہوتی ہے (TO & FRO) یا دو ہوتی ہیں (انقباضی اور انبساطی) ان میں ڈبل اور طی خریر کے ساتھ مخلوط ہو جانے کی بہت زیادہ اہلیت ہوتی ہے- لیکن اس کی سطحی رگڑ اس کو ممتاز کر دیتی ہے- زیادہ تر مریضوں میں یہ ابتداءً قلب کے قاعدہ پر ظاہر ہوتی ہے- اور اس جگہ پورے رقبہ میں پھیلتی ہے (اگر روکا نہ جائے)-

ب- TO & FRO سے مشابہ اصوات الاحتکاک بھی بعینہ مندرجہ بالا خواص کی حامل ہوتی ہیں- یہ بعض اوقات تاموری رقبہ کے ذات الجنب کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں-

اندرون قلبی خرائر کا انتشار

(۱) اورطی خرائر (Aortic Murmurs) صاف طور پر تیسرے بائیں غضروف ضلعی پر اُس کے قصی اتصال کے قریب سُنائی دیتی ہے کیونکہ یہی اورطی صمام کی وضع قیام ہے یہ کچھ فاصلہ تک تین امور کی بنا پر منتشر ہوتی ہے جو حسب ذیل ہیں-

الف- خود قلب جوان کو چوٹی کی طرف لیجاتا ہے- ب- اورطی اور اُس کی بڑی شاخیں اس سلسلہ میں ایک مقام جس کو خاص اہمیت حاصل ہے وہ اورطی رقبہ ہے جو دوسرے دائیں غضروف ضلعی کے قصی اتصال کے قریب واقع ہے- اس جگہ اورطی اپنا پہلا خم بناتا ہے اور اس جگہ اورطی خریر خود صمام کی نسبت زیادہ واضح سُنائی دیتی ہے- ج- قص جو کہ اکثر اس قسم کی خریر کی تنظیر دن کی حامی ہوتی ہے

میں رہنمائی کرتا ہے۔ خریرا ورحی مسدد (انقباضی) اوپر کی طرف خون کی رو کی سمت میں بہت عمدہ جاتی ہوئی سُنائی دیتی ہے اور سا ورطی کے پہلے خم کے اوپر خصوصی طور پر تیز ہوتی ہے جہاں سے یہ عروق عنقی میں منتقل ہو جاتی ہے۔ مراجعتی اورطی خریر نازل رد سے پیدا ہوتی ہے۔ اور نیچے کی طرف زیادہ عمدہ جاتی ہوئی سُنائی دیتی ہے اور اکثر قص کے بائیں کنارہ کے پہلو پر غضروف خنجری کے مقام اتصال سے بالکل قریب بہ نسبت صمام اورطی کے زیادہ اچھی سُنائی دیتی ہے۔

(۲) ریوی خرائر (Pulmonery Murmurs) اورطی خریر کی مانند یہ مخالف سمت یعنی تیسرے بائیں غضروف ضلعی کے قصی اتصال سے شروع ہوتی ہے اور موربی طور پر اوپر کی طرف اور ریوی رقبہ کے بائیں جانب دوسری فضا بین الاضلاع میں تقریباً دو انچ کے فاصلہ تک جاتی ہے۔ اس کا انتشار شریان ریوی کے تنے کی مدد سے ہوتا ہے۔ اور یہ عنقی عروق میں منتقل نہیں ہوتے۔

(۳) تاجی خرائر Miteral Murmurs یہ چوٹی پر سب سے زیادہ تیز ہوتی ہیں۔ مراجعتی خریر (انقباضی) اوپر کی طرف اور باہر کی طرف اور زاویۃ الکتف کے سامنے کی طرف منتشر ہوتی ہے۔ خریر تاجی مسدد (قبل انقباضی اور انبساطی) کسی خاص سمت میں منتشر نہیں ہوتیں۔

(۴) ثلاثیۃ الکیوسی خرائر Tricuspid Murmurs دائیں بطن کے اوپر بہت عمدہ سُنائی دیتی ہیں۔ اور چند انچ کے قطر کے رقبہ میں سُنی جاسکتی ہیں۔ جس کا مرکز قص کے بائیں کنارہ پر اس کے غضروف خنجری کے اتصال کے بالکل قریب واقع ہوتا ہے۔

نبض کعبری کا امتحان

۱ - رفتار نبض کو فی منٹ معلوم کر کے نوٹ کریں۔

۲ - اس کا وزن (Rhythm) معلوم کریں۔ منظم ہے یا غیر منظم اگر منتشر ہو تو ضربان نبض کے درمیان فترہ کا تناسبی تخمینہ معلوم کریں

۳ - جسامت (Size) معلوم کریں۔ طاقت (Force) اور دموی لہروں کی خصوصیت معلوم کریں۔ کیا بڑی ہے، معتدل ہے یا چھوٹی ہے۔ تدریجی (Deliberate) ہے۔ یا اچانک (Sudden)

ی ہے یا ضعیف یا موج دو ہری (Dicrotism) ہے۔

نوٹ :- کمزور قلب میں کعبری نبض زیادہ تر یا تمام تر غیر محسوس ہو سکتی ہے۔ یا قلبی انقباضات کا اندازجو کہ شریان کعبری کے احساس کے انتشار کے لیے کافی قوی دموی امواج پیدا کرتا ہے۔ اسی لیے کعبری نبض قلبی انقباض کے بہ نسبت بہت زیادہ سست ظاہر ہوتی ہے۔ یا ضعیف نبض مریض کے تنفس سے بھی متاثر ہوتی ہے۔ نبض کی ضرب شہیق کے دوران میں کمزور ہو جاتی ہے۔ اور زفیر کے دوران میں قوی ہو جاتی ہے۔

۴۔ نبض کی ضربات کے دوران میں دباؤ ڈال کر شریانی مقاومت کو محسوس کیا جائے۔ نمایاں مقاومت یا تو شریانی طبق کی صلابت کی وجہ سے ہوتی ہے۔ یا دموی دباؤ کی زیادتی سے شریان کو ہڈی کے اوپر دبا کر اُس کے طبقات کو انگلی سے محسوس کیا جائے۔ ضغطہ زیادہ صحیح طور پر Sphygmomanometer کے ذریعہ علوم کیا جا سکتا ہے۔

۵۔ دو نبضوں کا آپس میں موازنہ کیا جائے اور یہ محسوس کیا جائے کہ آیا قوت میں کوئی فرق ہے یا اُس کی ضربات میں تواتر ہے

۶۔ خاص حالات میں اگر ضرورت ہو تو نبض کی تحریر آلہ نبض نگار سے لی جائے۔ ورنہ نبض کے امتحان کے لیے انگلیاں نہایت بہتر اور آسان اوزار ہیں۔ اور شریانی دیوار کو صحیح محسوس کرنے کے لئے بہترین ذریعہ ہیں۔ آلہ نبض نگار اُس وقت کو ظاہر کرتا ہے جس میں کہ شریانی ضغطہ قائم رہتا ہے اور ایک دائمی ریکارڈ تیار کرتا ہے۔

جب سے تشخیصی طب میں داخل ہو گیا ہے اُس وقت سے Sphygmograph بتدریج Polygraph کی طرف ہوتا جا رہا ہے۔

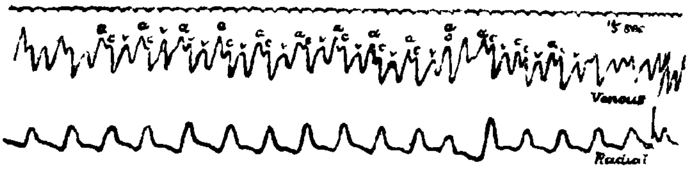
طلباء کو ضغط دموی پیما آلہ کے استعمال کو جاننا چاہیئے جس کے ذریعہ شریانی ضغط کی بلندی کی پیمائش کی جا سکتی ہے۔ تشخیصی استعمال کے لیے بہترین آلہ سابقہ آلہ کی ترقی یافتہ شکل Riva-rocci sphygmomanometer ہے۔ یہ اصولی طور پر ایک چوڑا پھیلنے والا تھیلا

ہوتا ہے جوکہ بالائی بازو کو آستین کے کف کی طرح محصور کرلیتا ہے۔ اور یہ ایک سیمابی ضغطۂ دموی پیما سے ملحق ہوتا ہے۔ اس کے اندر ایک ربڑ کے پمپ کے ذریعہ ہوا اس قدر داخل کی جاتی ہے کہ اس قدر دباؤ بڑھ جائے کہ شریان کعبری کی نبض رُک جائے۔ پھر اسکرو وا رصمام کے ذریعہ ہوا کو آہستہ آہستہ خارج کیا جاتا ہے اور وہ دباؤ جس پر کہ شریانی نبض واپس ہونی شروع ہو جائے۔ سیمابی ضغطۂ دموی پیما میں پڑھ لیا جاتا ہے اور یہ انقباضی دباؤ ہے۔ پارہ کی زیادہ سے زیادہ حرکت ثانوی کو انبساطی دباؤ کے طور پر شمار کیا جاسکتا ہے۔ لیکن استماع کے ذریعہ اس کا معلوم کرنا زیادہ بہتر ہوتا ہے جب آلۂ سماع الصدر کو شریان عضدی کے زیرین حصہ پر لگا یا جائے تو دباؤ کو بتدریج ہٹانے کے ساتھ ساتھ چار آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ پہلی آواز ایک ہلکی دھڑکن یا ٹک ٹک سے مشابہ ہوتی ہے۔ دوسری۔ ایک بلند قصیر انقباضی خریر ہوتی ہے۔ تیسری آواز بلند اور چوتھی ہلکی دھڑکن کی سی ہوتی ہے۔ تیسری اور چوتھی آواز کا درمیانی وقفہ کا دباؤ انبساطی دباؤ کہلاتا ہے جو کہ تندرست انسان میں وسطاً ۸۰ ملی میٹر مرکری ہوتا ہے۔ انبساطی اور انقباضی دباؤ کا درمیانی فرق نبض کا دباؤ کہلاتا ہے جو کہ صحت کی حالت میں تقریباً ۴۰ ملی میٹر پارہ ہوتا ہے تیس سالہ تندرست آدمی میں انقباضی دباؤ کا اوسط تقریباً ۱۲۰ ملی میٹر پارہ ہوتا ہے۔ جو کہ بچوں اور عورتوں میں کم ہوتا ہے۔ اور زیادتِ عمر کے ساتھ ساتھ ۱۴۰ یا اس سے بھی زیادہ ہو جاتا ہے

وریدی نبض

"پولی گراف" (Polygraph) کے ذریعہ بالترتیب شریان کعبری اور ورید وداجی کی نبضوں کا خاکہ لیا جائے۔ اور ہر ایک کی خصوصیات کا وقت کے لحاظ سے مقابلہ کیا جائے۔ اور یہ اوقاتی مقابلہ Chronograph کے ذریعہ کیا جاسکتا ہے جو کہ ایک سکنڈ کے پانچویں حصہ کو بھی ظاہر کرسکتا ہے۔ وداجی نبض کو Recording Lever میں منتقل کرنے کے لئے تمبور (Tambour) کو وداجی بلب کے اوپر ایک انچ باہر کی طرف اور ترقوہ کے قصی سرے کے ذرا اوپر رکھا جائے۔ وریدی نبض کے خاکہ سے معلوم ہوگا کہ دورن وریدی دباؤ کی زیادتی کے باعث ہر ایک قلبی دورہ میں تین لہریں پائی جاتی ہیں۔ ان میں سے پہلی لہر (a لہر) اذنی انقباض کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اور اس انقباض کے شروع ہونے کے ساتھ ساتھ سنائی دیتی ہے

دوسری لہر (C لہر) شریان سُباتی کی نبضان کے ساتھ پیدا ہوتی ہے اور مذکورۂ بالا دونوں لہروں کا درمیانی وقفہ (C – A وقفہ) وہ وقت ہے جس میں کہ اذنی انقباض عضلی بطن میں منتقل ہوتا ہے طبعی طور پر یہ وقفہ ایک سیکنڈ کا پانچواں حصہ ہوتا ہے۔ اور جب قلب کی حرکت تیز ہو تو اس کی مدت کم ہو جاتی ہے اگر اس وقفہ کی مدت بڑھ جائے تو یہ انتقال موج کے ضعف اور غالباً اذنی بطنی بنڈل کی آفت پر دلالت کرتا ہے۔ تیسری لہر (V لہر) بطنی انقباض کے خاتمہ پر شروع ہوتی ہے اور صمام ثلاثیۃ الرؤس کے کھلنے کے وقت اپنی چوٹی پر پہونچ جاتی ہے۔ اور اس لہر کی قبل از وقت ابتدا ریہ ظاہر کرتی ہے کہ قلب کے دائیں جانب میں تضخم ہے (Engorgment)۔ دوسری اور تیسری موج (V – C وقفہ) کا درمیانی وقت وہ وقت ہے جبکہ بطن میں انقباض ہوتا ہے۔



شریان کبیری اور ورید وداجی کا خاکہ

مندرجۂ بالا بیان وریدی نبض کی طبعی یا اذنی قسم سے متعلق تھا۔ بطنی قسم میں طبعی انقباض اذنی کے فقدان کے باعث پہلی لہر (A لہر) غیر موجود ہوتی ہے اور صرف دوسری اور تیسری (V – C) لہریں پیدا ہوتی ہیں۔ یہ اذنی انقباض خیطی کی نبض ہوتی ہے۔

وریدی نبض اکثر عنقی وریدوں میں دیکھی جاسکتی ہے اس کا ارتفاع بطئی اور انخفاض سریع ہوتا ہے اور اس کا مشاہدہ بہ نسبت احساس کے زیادہ آسان ہے۔ اور یہی علامات اس کو شریانی نبض سے ممتاز کرتی ہیں۔

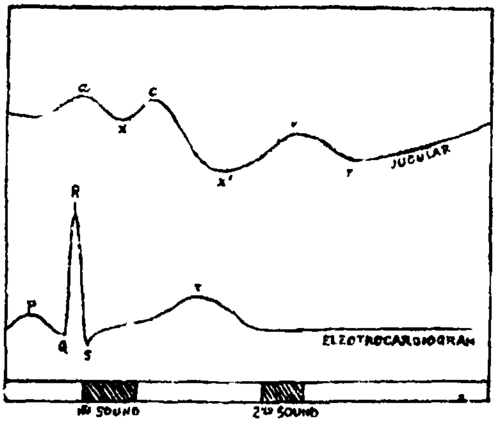
برقی محرر القلب

ELECTRO CARDIC GRAPH.

اس آلہ کے ذریعہ ہم بطنین اور اذنین کی عضلی حرکات سے پیدا شدہ مؤثر برقی تبدیلیوں اور اذنی وبطنی انقباض کے وقتی تعلقات کا مطالعہ کرسکتے ہیں - اس آلہ کو جب مخصوص معین طریقہ سے استعمال کیا جاتا ہے تو عضلہ قلبیہ کے عمل سے پیدا شدہ رو جب Fibre میں سے گزرتی ہے تو اس میں ارتفاع وانخفاض پیدا ہوجاتا ہے - جو بڑا ہوکر ایک تصویری پردہ پر حاصل ہوجاتا ہے اور اس طرح سے قلب کی حرکات کی تصویر حاصل ہوجاتی ہے - اس تصویر کو قلبی تحریر برقی Electro cardio gram کہتے ہیں -
قلبی تحریر برقی مختلف Leads کے استعمال کے اعتبار سے کسی قدر مختلف ہوجاتی ہے - Lead نمبر ۱ میں اتصال کا ذریعہ دو ہاتھ ہوتے ہیں - جو کہ اذنین اور قاعدہ بطنین کے ساتھ اتصال کے طور پر ہوتے ہیں - Lead نمبر ۲ میں ذریعۂ اتصال دایاں ہاتھ اور بایاں پیر ہوتا ہے - جو کہ اذن کی چوٹی اور قاعدہ قلب کے طور پر ہوتے ہیں - Lead نمبر ۳ میں ذریعۂ اتصال بایاں ہاتھ اور پاؤں ہوتا ہے - جو کہ بائیں اذن اور بطن کے طور پر ہوتے ہیں - برقی تصویر قلب کی عام خصوصیات ذیل کی شکل میں دکھائی گئی ہیں -

پہلی موج (P موج) انقباض اذنی سے پیدا ہوتی ہے اور اس سے ذرا قبل شروع ہوتی ہے - اس کے بعد اُتار چڑھاؤ کی موجیں Q R S T انقباض بطنی کے نتیجہ میں پیدا ہوتی ہیں - جو کہ Q سے معًا قبل ہوتا ہے Q اور S قدرے نیچے کی طرف جھکی ہوتی ہیں - اور غیر موجود ہوسکتی ہیں - R اور T کا مقام بلند ہوتا ہے - ان میں سے اول الذکر R تیز نوکدار اور ثانی الذکر T چوڑی اور کند ہوتی ہے - P-Q یا P-R وقفہ (ثانی الذکر عمومًا اس لئے اختیار کی جاتی ہے کیونکہ Q اکثر اوقات غیر موجود ہوتی ہے) طبعی طور پر وریدی نبض کے A-C وقفہ کے مانند ⅕ سیکنڈ سے زیادہ نہیں ہوتا - اس وقفہ کی نامناسب طوالت انتقالِ موج کے ضعف کو ظاہر کرتی ہے - جس کے ساتھ اغلبًا اذنی بطنی بنڈل کی آفت شامل

ہوتی ہے۔



برقی تحریر قلب

مختلف قلب کی بے قاعدگیوں کے دوران میں خاص قسم کی برقی تحریر قلب پیدا ہو جاتی ہے۔ مثال کے طور پر جب قلب غیر مکمل طور پر بند ہو۔ تو صرف P - R وقفہ طویل ہو جاتا ہے۔ یا P موجیں R S-T کے انحنار کی نسبت زیادہ واضح ہوتی ہیں اور بقیہ وقفہ بالکل باقاعدہ ہوتا ہے۔ جب قلب مکمل طور پر بند ہو۔ تو P موجیں باقاعدہ رہتی ہیں۔ لیکن بطنی انحنائر (جو کہ بالکل جداگانہ ہوتا ہے) کے ساتھ کوئی تعلق نہیں رکھتیں۔ اذنی انقباض خیطی میں P موج موجود نہیں ہوتی۔ اور اس کی بجائے ایک سریع بے قاعدہ انبساطی تھرتھراہٹ پائی جاتی ہے۔ جبکہ بطنی انحنار بے قاعدہ وقفوں سے پیدا ہوتے ہیں۔ اور R موج کی اونچائی مختلف ہوتی ہے اذنی تھرتھراہٹ میں P موجیں باقاعدہ لیکن تعداد نہایت کثیر (۱۸۰ سے ۳۸۰ فی منٹ) ہوتی ہیں۔ جبکہ بطنی انحنار اگرچہ اکثر اوقات مختلف الوزن ہوتے ہیں۔ لیکن طبعی شکل میں ہوتے ہیں۔ اور اُن کی رفتار کا انحصار قلب کے جزئی انسداد کی موجودگی یا غیر موجودگی پر ہوتا ہے۔

مثلاً انسداد کے ۴ سے ۱ مریضوں میں ضربان اُذن کی رفتار ۲۸۰ فی منٹ ہوتی ہے۔ جبکہ بطنی رفتار صرف ۰۰، فی منٹ پائی جاتی ہے۔

بعض مثالوں میں ایک یا دوسری موج کا انقلاب پایا جاسکتا ہے۔ Lead نمبر ۱ و ۲ میں T کا انقلاب عضلۂ قلب کے فسادی تغیرات کو ظاہر کرتا ہے۔

جراحیات کبد

از جناب حکیم راحت علی صاحب ڈی۔آئی۔ایم۔ایس (علیگ)
ہاؤس فزیشین طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

شق کبد

RUPTURE OF THE LIVER .

اسباب۔ ضربہ، سقطہ، مختلف قسم کے حادثات۔ کسور اضلاع اور جروح وغذیہ اس کے اسباب
ں سے ہیں۔ اگر جگر میں ترسب شحمی یا تعظم کی کیفیات جاری وساری ہوں تو یہ اس کے اسباب معدہ
ں جاتے ہیں۔ بخلاف ازیں اگر اس میں ضموری کیفیت ہے تو تشقیق سے وہ ایک حد تک محفوظ ہے۔

علامات۔ (۱) شدید صدمۂ جرحیہ۔ (۲) موضع جگر پر درد۔ (۳) المیت۔ (۴) جریان الدم مخفی
ے مخصوص علامات۔

اگر غلاف کبد نہیں پھٹتا ہے۔ تو صرف کبدی انسجہ کے اندر جریان الدم ہو کر خون منجمد ہو جاتا ہے۔
ر جوف شکم میں نہیں پہونچتا۔ بصورت دیگر جوف باریطون میں جگر سے ضائع شدہ خون آکر جمع ہو جاتا
ہے۔ اگر شق معمولی ہے تو ممکن ہے کہ مریض جاں بر ہو جائے۔ ورنہ عموماً موت واقع ہو جاتی ہے۔

تشخیص۔ تشخیص کے لئے مریض کا معائنہ بہت غور سے کرنا چاہیے۔ تحت الباریطونی جریان الدم
ں حالت کی بہت اہم علامت ہے۔ جریان الدم کی طرف رہبری کرنے والی دوسری اہم علامت
ہے کہ بطن اگرچہ تنا ہوا اور متورم معلوم ہوتا ہے لیکن بایں ہمہ اس میں لینت پائی جاتی ہے۔
ر کوئی شخص کسی حادثہ کے سلسلہ میں کچل جائے اور اس مریض میں صدمۂ جرحیہ کے علامات پائے
یں نیز موضع جگر پر کچلے جانے کا نشان موجود ہو تو اس کو شق کبد سمجھنا چاہیئے۔

علاج۔ صحیح تشخیص نہ ہونے کی حالت میں مریض کو پُرسکون اور خاموش جگہ پر رکھا جائے۔ اغذیہ رقیقہ دی جائیں اور حقنہ کیا جائے۔ جب شق الکبد کا مکمل یقین ہو تو بطن کو وسطی شگاف کے ذریعہ کھول دینا چاہیئے۔ خون کو اسفنج سے جذب کیا جائے اور کبد کے ماؤف حصہ کو عمل کی کے ذریعہ علیحدہ کر دیا جائے۔ جریان الدم کو روکنے کے لئے زخم کو بند کر دیا جائے۔ صاف طور پر کٹے ہوئے زخم میں ریشم سے بند لگانا چاہیئے۔ پہلے تمام ٹانکوں کو لگا لیں اُس کے بعد ایک ایک کرکے باندھ دیں۔ لیکن زیادہ سختی سے باندھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ سطحی زخموں کی کی کی جائے اور گاز کے ذریعہ بھاؤ کا انتظام کیا جائے۔

خراجِ کبد

ABSCESS OF THE LIVER

اسباب و اقسام۔ (۱) متعدد خراج۔ عموماً وریدبابی کے رقبہ میں تقیح کے سبب ہوتا ہے۔ مثلاً خراج زائدہ دودیہ، یا قرحہ حمی معویہ، یا تقیح بواسیری سے۔

عموماً جراثیم وریدالباب کے ذریعہ جگر تک پہونچتے ہیں۔ ممکن ہے کہ جراثیم تقیح عامہ کی حالت میں کبد تک رسائی حاصل کرلیں۔ مؤخرالذکر صورت میں عدوی شریان کبدی کے ذریعہ کبد تک پہنچتا ہے۔

(۲) متعدد خراج۔ جب متعدد خراج قناۃ صفراوی کی شاخوں میں پیدا ہوتے ہیں تو اس حالت میں جراثیم عموماً امعاء سے داخل ہوتے ہیں۔

(۳) کیس دیدانی میں تقیح ہونے کے سبب خراج کی پیدائش ہوتی ہے۔

(۴) خراج حمی معویہ۔ اکثر و بیشتر امیبائے زحیری اس کا باعث ہوتے ہیں۔ خواہ وہ مزمن ہو یا حاد۔

تکان، شراب، مزمن ملیریا اور برودت و رطوبت اس کے اسباب معدہ میں سے ہیں۔ ممکن ہے مزمن خراج میں امیبا مرجائے اور صدید جراثیم سے پاک و صاف ہوجائے۔ لیکن



عالیجناب حکیم راحت علی صاحب

ڈی۔ آئی۔ ایم۔ ایس (علیگ)

ہاؤس فزیشن طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

آپ سنہ ۱۹۳۱ ع میں کالج کے آخری امتحان میں فرسٹ کامیاب ہوئے اور بورڈ

خراج کی دیوار کو کھرچنے اور حاصل شدہ اجزاء کا خوردبینی معائنہ کرنے سے اُس میں ایمیبا، ضرور پایا جائے گا۔

"خراج منطقہ حارہ" میں اکثر ایمیبا ہی تنہا پایا جاتا ہے۔ مگر عصائے قولونی، اور کریات عنقودیہ وغیرہ بھی پائے جاسکتے ہیں اس حالت میں تعدیہ جوئے خون کے ذریعہ ہوتا ہے۔ کیونکہ امعاء کے اندر ایمیبا قرحۂ زحیری کے نزدیک والے چھوٹے عروق میں موجود ہوتے ہیں۔

امراضیات ۔ منطقۂ حارہ میں خراج عموماً واحد ہوتا ہے جو فص یمنی کی مؤخر و زیرین سطح پر قولون کبدی کے نزدیک پایا جاتا ہے اس کی دیواریں بیقاعدہ ہوتی ہیں اور مردہ کبدی نسیجہ پر مشتمل ہوتی ہیں۔ صدید کا رنگ سرخی مائل بھورا یا چاکلیٹی ہوتا ہے مگر جب دوسرے جراثیم کا عدوی بھی شامل ہوجائے تو اس حالت میں صدید کا رنگ زرد ہوجاتا ہے۔

خراج حار کی حالت میں عدوی عموماً مرکب ہوتا ہے مزمن خراج کی حالت میں ممکن ہے کہ عدوی خالص ہو یا مرکب۔ جب خراج جگر کے بلند ترین مقام پر ہو تو حجاب حاجز کے توسط سے قاعدۃ الریہ بھی ضرور متاثر ہوتا ہے۔

انجام ۔ خراج کبد مندرجہ ذیل ساختوں میں سے کسی میں پھٹ سکتا ہے۔

(١) غشاء الریہ، غلاف القلب اور باریطون۔

(٢) ریہ۔

(٣) قولون۔

(٤) معدہ۔

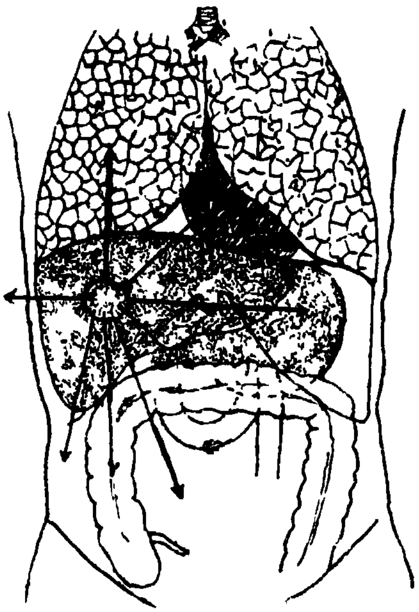
(٥) بیرون جسم۔

(٦) یا مزمن ہو کر محدود اور محفوظ ہوجائے (Encysted)

نوٹ

مندرجۂ بالا عبارت کے متعلق خاکہ صفحۂ مابعد کے ابتداء میں ملاحظہ ہو۔

خاکہ متعلق خراج کبد



ابتدا کی کیفیت - خراج کبد کے اکثر مریضوں میں مرض کا حملہ یکایک ہوتا ہے۔ مریض لاغر ہو جاتا ہے۔ شدید کمزوری محسوس کرتا ہے اور جگر کی تکلیف کی طرف توجہ مبذول ہونے سے چند ہفتے یا مہینے قبل غیر معمولی بخار بھی محسوس کرتا ہے۔

عدوی متعددہ میں ابتدا حاد یا تحت الحاد حالت ہوتی ہے۔ سابقہ حالات میں زحیر عموماً پائی جاتی ہے۔ لیکن زحیر کے مہینوں یا برسوں بعد بھی جگر میں خراج بن سکتا ہے۔ زحیر کے مریض میں عموماً چھ یا سات ہفتے بعد التہاب کبد کے علامات شروع ہو سکتے ہیں۔

علامات - (۱) درد (۲) المیت (۳) حمیٰ (۴) سعال (۵) ذبول -

درد:- یہ جگر کے رقبہ میں پایا جاتا ہے اور اکثر و بیشتر داہنے کندھے میں بھی محسوس ہوتا ہے۔ کھانسنے یا گہرا سانس لینے اور بائیں جانب لیٹنے سے اس میں شدت ہوتی ہے۔

المیت :- خراج کبد کے اکثر مریضوں میں پائی جاتی ہے۔ خاص کر جب کہ خراج سطح پر آیا منہ بنا رہا ہو۔ یا بار یطون جداری سے اس کے التصاقات بن چکے ہوں۔

حمی :- یہ علامت ہمیشہ پائی جاتی ہے۔ ممکن ہے بخار شدید نہ ہو۔ بخار کے حملے عموماً بقاعدہ طور پر ہوتے ہیں۔ ممکن ہے کہ یہ اپنے لرزہ سے آمد اور تعریق سے اقلاع کی بنا پر حمی متفترہ سے مشتبہ ہو۔ خشونت لسان۔ سرعتِ نبض۔ عدم اشتہا وغیرہ دیگر علاماتِ حمی بھی پائے جاتے ہیں۔

سعال :- یہ بھی ایک مخصوص علامت ہے۔ خاص کر جبکہ خراج بیرونی سطح تک پہنچ جاتا ہے اس کی خصوصیت یہ ہے کہ مریض کو گہرا سانس لینے کے ساتھ کھانسی اٹھتی ہے۔ تنفس سریع ہو جاتا ہے اور اگر خراج قاعدۃ الریہ میں پھٹ چکا ہے تو ممکن ہے کہ مریض اس سعال کے ساتھ صدید خارج کرے۔

ذبول :- ناتوانی۔ چہرہ کی رنگت مٹیالی۔ اور کاہے یرقان کی کیفیت پائی جاتی ہے۔

علامات مرئیہ۔ شروع شروع میں کوئی خاص علامت نہیں ملتی لہٰذا ذیل کی چار علامات بیان کئے جاتے ہیں۔

(۱) جگر کے رقبہ اور شراسیف میں ارتفاع ، اضلاع میں انکماش، اور فضا بین الاضلاع کا طبعی حالت سے زیادہ چوڑا ہو جانا۔

(۲) معائنہ بالجس میں موضع کبد زیادہ مقاومت کرتا ہے۔ جگر کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ اور وہ طبعی حالت سے بڑا ہو جاتا ہے۔ قبل اس کے خراج سطحی ہو جائے مقاومت ولینہ (Fluctuation) شاذ ہی محسوس ہوتی ہے۔ ممکن ہے کہ دائیں قاعدۃ الریہ پر دباؤ کے علامات موجود ہوں۔

(۳) کبدی ٹھوس پن کی بالائی حد جگر کے اوپر کی طرف ہٹ جانے سے بڑھ جاتی ہے۔ اور جب خراج کبد کے آزاد کنارہ کے نزدیک ہوتا ہے تو ٹھوس پن زیریں جانب زیادہ دور تک محسوس ہوتا ہے۔

(۴) کثرت بیضاوات۔ خالص امیبائی خراج میں کثرت بیضاوات ہوتی ہے لیکن کثیرۃ النواۃ میں معمولی اضافہ ہوتا ہے۔ اگر خراج جراثیم صدیدیہ کے سبب سے ہے تو اس حالت میں کثیرۃ النواۃ کی تعداد میں غیر معمولی اضافہ ہو جاتا ہے۔

تشخیص - گاہے آسان اور گاہے بہت مشکل ہوتی ہے۔ وقت خاص کر اُس وقت ہوتی ہے جبکہ مریض کو شام کے وقت سردی یا لرزہ سے بخار ہو جاتا ہو۔ اور معالج اُس کو ملیریا سمجھتا ہو۔ علاوہ ازیں اُس حالت میں بھی تشخیص مشکل ہوتی ہے جبکہ مریض روز بروز لاغر و کمزور ہو رہا ہو۔ اور معالج کے پیش نظر خراج کبد اس کا ممکن سبب نہ ہو۔ گاہے مریض سعال اور حمی میں مبتلا ہوتا ہے اور معالج کبد و پھیپھڑہ کے زیرین حصہ کو قرع کیے بغیر اس کو سل ریوی سمجھتا ہو۔

ہر مشتبہ مریض میں امیبائے زحیری کے لئے براز کا معائنہ ایک ضروری امر ہے۔ خواہ زحیر کے ساتھ یا موجودہ احوال پائے جائیں یا نہ پائے جائیں۔

اگر کبد میں تعظم الیت اور درجع ماخس کے علامات ہوں اور مریض دن بدن کمزور یا لاغر ہو رہا ہو اور اُس کے ساتھ شام کے وقت خفیف از دیاد حرارت بھی ہو رہا ہو۔ تو اُس کو خراج کبد تشخیص کرنا چاہیے اور اپنی تشخیص کو عمل جراحت سے قبل آلہ مصاصہ کے ذریعہ مستحکم کرنا چاہیے۔ مگر واضح رہے کہ اگر آلہ مصاصہ سے صدید کی موجودگی معلوم ہو تو عمل جراحت کے لیے تیار رہنا چاہیے پس ضروری ہے کہ آلاتِ جراحت کو بھی تیار رکھا جائے۔

ذیل کے مقامات آلہ مصاصہ کی سوئی داخل کرنے کے لیے مقرر کیے گئے ہیں :-

۱- دایاں خط ابطی متوسط - ساتویں اور آٹھویں پسلی کے مابین -

۲- دایاں خط حلمی - اضلاع کے بالکل نیچے -

۳- خط کتفی پر ریوی رنانیت (Pulmonery Resonance) کے بالکل نیچے۔

یاد رکھنا چاہیے کہ گاہے صدید اپنی غلظت کی وجہ سے باوجود جگر میں موجود ہونے کے آلہ مصاصہ کی سوئی میں نہیں رہتی۔ اس لئے چار انچ والی چوڑے دہانہ کی سوئی استعمال کرنی چاہیے۔

علاج - علاج کے لئے مریض معالج کے پاس دو حالتوں میں سے کسی ایک حالت میں آتا ہے اول مریض معالج کے پاس اُس درجہ میں آئے جبکہ کبد میں التصاقی کیفیات برپا ہوں۔ دوم جبکہ خراج بن چکا ہو۔ قبل از تکوین خراج "اپی کاک" (Epecac) کا استعمال خراج کے نمو کو روکنے کے لئے بہت

مفید ہے۔ اگر پیچش کے دوران میں جگر کے رقبہ میں درد کا احساس ہو تو اُس علاج کو جاری رکھا جائے
حاد حالت میں Emetine Hydrochlor $\frac{1}{12}$ تا $\frac{1}{6}$ گرین دن میں دو بار بین العضلہ تلقیح کرنا
بہت مفید ہے۔ ($\frac{1}{2}$ گرین ایمے ٹین ۱۵ گرین سفوف "اپی کاک" کے برابر ہے)۔
اگر ایمے ٹین نہ استعمال کرائی جا سکے تو اُس وقت اپی کاک کو بہ شکل حبوب (خاص کر بطور حبوب معوی)
۲۰ یا ۴۰ گرین استعمال کرایا جائے۔ اور بعدہٗ تنچر افیون استعمال کرایا جائے۔
جبکہ علامات اور آلہ کے ذریعہ صدید کی تشخیص ہو جائے اُس وقت آلہ کی سوئی کو بطور رہنما کے اندر ہی قائم رکھا جائے۔ اگر خراج شراسیفی رقبہ میں مُنہ کرتا ہوا معلوم ہو تو دیوار بطن میں افقی شگاف لگایا جائے۔ اور باریطون کو کھول دیا جائے۔ اگر خراج باریطونِ مداری سے ملتصق ہو تو ایک "سائنس فارسپس" (Sinus Forceps) کو سوئی کے ساتھ ساتھ داخل کر کے اُس کے بلیڈ کو کھول دیا جائے اور اس طرح خراج میں شگاف لگ جائے گا۔ معاون کو چاہیئے کہ وہ مقدم دیوار بطن کو جگر کے مقابل میں خوب کھینچ کر رکھے۔ بہاؤ کے لیئے ربڑ کی نلکیاں لگائی جائیں۔ خراج کو دھونا نہیں چاہیئے۔

التصاقی علامات :- (۱) نمایاں الميت ہوتی ہے۔
(۲) جبکہ باریطون کھولی جائے اور انگلی کو زخم میں داخل کر کے حرکت دی جائے تو وہ آسانی کے ساتھ حرکت پذیر نہ ہو۔
اگر التصاقات نہیں ہوئے ہیں۔ تو اُس وقت یا تو چوبیس گھنٹے کے لیئے انتظار کرنا چاہیئے اور زخم کو آہستہ سے بھر دینا چاہیئے یا جگر پر طے شدہ مقام شگاف کے چاروں طرف جوفِ باریطونی کو گاز سے بھر دینا چاہیئے اور خراج کو فوراً کھول دینا چاہیئے۔ اگر خراج خلفی جانب ہی اور وہ قدامی جانب پھٹ چکا ہے لیکن بہاؤ کا مناسب انتظام نہیں ہے یا خراج آلہ مصصہ کے ذریعہ معلوم نہیں ہوتا تو نویں یا دسویں پسلی کے اوپر خط ابطی متوسط سے ذرا پیچھے ایک شگاف دینا چاہیئے! ور ایک یا دو نویں پسلیوں کے کچھ حصہ کو کاٹ دینا چاہیئے۔ اگر غشا رالریہ اور حجاب حاجز میں التصاق ہو چکا ہے تو خراج کو

فوراً کھول دینا چاہیئے۔ اگر التصاقات نہیں ہوئے ہیں تو غشار الریہ کو حجاب حاجز کے ساتھ سی دینا چاہیئے۔ جوف کو گاز سے بھرد یا جائے۔ خراج کو کھول دیا جائے۔ اور بہاؤ کے لئے نلکیاں لگادی جائیں۔

ماہر رو جر کا طریقۂ علاج :- یہ طریقۂ علاج اُس وقت کام میں لایا جاتا ہے جبکہ خراج بڑا اور مریض کمزور ہو۔ خراج کی پیپ کو آلہ مصاصہ کے ذریعہ نکالا جائے۔ اور مواد کے نصف مقدار میں "کونین بائی ہائی کلور" کا معطر محلول آبی ½% سے ۱% طاقت والا داخل کیا جائے۔ اگر ایمی ٹین کے نصف گرین کو طبعی نمکین سیال میں حل کر کے جوف میں داخل کریں تو بہت فائدہ ہوتا ہے —— کینیولا کو ہٹا لیا جائے اور زخم کو کلوڈین سے بند کر دیا جائے۔ اس عمل کو متعدد بار کیا جائے۔

تدبیر بعد العلاج :- ایمی ٹین کے انجکشن دیئے جائیں۔ اور مقویات استعمال کئے جائیں۔

کیس دیدانی کبدی

Hydatid cyst of the Liver.

اسباب - اس کا Tapeworm جس کا نام Taenia Echnocsccus ہے۔ کُتّوں اور گیدڑوں میں پایا جاتا ہے۔ اس کا آخری سرا حامل بیضہ ہوتا ہے جو اُس وقت تک مکمل تکوین کو نہیں پہونچتا۔ جب تک کہ وہ کسی ٹھوس عضو میں رہائش حاصل نہ کرلے بیضہ مریض کے معدہ میں اُس پانی کے پینے سے جو کتّے کے براز سے ملوّث ہو چکا ہو، داخل ہوتا ہے۔ معدہ میں پہونچکر بیضہ کا غلاف جذب ہو جاتا ہے اور جنین آزاد ہو جاتا ہے یہ جنین ورید بابی کے ذریعہ کبد میں پہونچتا ہے وہاں جنین کے زوائد Hooklets غائب ہو جاتے ہیں۔ اور جنین کیسہ میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ یہ کیسہ دو حصص پر مشتمل ہوتا ہے۔ اول بیرونی کیسہ یا Exdocyst - دوم اندرونی کیسہ یا Endocyst - ان میں شفاف مادہ بھرا ہوتا ہے جس کی کثافت اضافی ۱۰۰۸ یا ۱۰۰۹ ہوتی ہے۔ اور اس میں کچھ خفیف رطوبت زلالی اور متعدد زوائد بھی پائے جاتے ہیں۔

اندرونی طبقہ سے چھوٹے چھوٹے شگوفے پیدا ہوتے ہیں جو آخر کار کیسہ بن جاتے ہیں - اوران میں چھوٹے چھوٹے سرے پیدا ہو جاتے ہیں - ان کے چار چار زوائد ممتصصہ (Suckers) ہوتے ہیں - اگر یہ کتے کی امعار میں منتقل کر دیئے جائیں تو ان سے پھر مکمل عضو یہ بن سکتا ہے۔

انجام - (۱) ممکن ہے کہ یہ خشک ہو جائے۔ (۲) مخفی پڑا رہے۔

(۳) صدیدی کیفیات شروع ہو جائیں۔

(۴) جوف بار یطون میں پھٹ جائے - جس سے شدید صدمہ جرحیہ ہو کر مریض راہی ملک عدم ہو جائے (بہ سبب انجذاب سمیں) - یا التہاب بار یطون ہو جائے - یا غشاء الریہ اور جرم ریہ میں پھٹ کر شدید ذات الجنب کا باعث ہو - اور مریض کو ہلاک کر دے - ممکن ہے کہ معدہ یا امعار مستقیم میں پھٹنے سے شفاء کلی ہو جائے۔

علامات - کیس دیدانی گاہے کبد کے سطحی گاہے غائر انسجہ میں ہوتا ہے - جب سطحی یا محدود ہوتا ہے تو ذیل کے علامات پائے جاتے ہیں۔

(۱) جگر بڑھ جاتا ہے۔

(۲) تعظم بغیر درد ہوتا ہے۔

(۳) بخار نہیں ہوتا۔

(۴) مقاومت لدنہ ہوتی ہے۔

(۵) مائی تھرتھراہٹ محسوس ہوتی ہے۔

(۶) خون کے امتحان سے ایوسنوفل کریات بیضا کی زیادتی ہوتی ہے۔

جب کیس غائر ہوتا ہے تو اس حالت میں جگر بغیر درد بڑھتا ہے - اور مقاومت لدنہ نہیں پائی جاتی -

تشخیص - خاص علامات یہ ہیں - بغیر درد ، بغیر بخار تعظم کبد - اور خون کے امتحان پر یوسنوفل کریات بیضا کی زیادتی - ممکن ہے کہ یہ کبد کے اورام صمغی سے مشابہ ہو - یا خراج کبد یا سرطان کبد سے

اشتباہ کا باعث بنے۔ لیکن تشخیص مندرجہ ذیل امور پر مبنی ہوتی ہے۔ مدت، کیفیت اور احوال مریض۔
اس کا بشرہ اور امتحان دموی۔

علاج - ورم کے سب سے زیادہ نمایاں مقام پر نشتر لگانا چاہیئے اور بار یطون کو کھول دینا
چاہیئے۔ جوف بار یطون کو گاز سے محفوظ رکھا جائے۔ ٹروکار اور کینولہ کے ذریعہ کیس سے رطوبت
نکال لی جائے۔ کینولہ ہٹا لیا جائے۔ کیس کے اندر اپنی انگلی داخل کرکے اور اندرونی دیوار و نیز
دوسرے نئے پیدا شدہ اکیاس کو نکال دینا چاہیئے۔ اور اس عمل کے دوران میں نمکین محلول سے برابر
دھوتے رہیں۔ جوف کو بند کر دینا چاہیئے۔ زخم کے کناروں کو بار یطون جداری سے سی دیا جائے۔
اور انگوری ساخت کے ذریعہ شفا کا انتظار کیا جائے۔ اگر ضرورت ہو تو بہاؤ کے لیے نلکیاں داخل
کی جائیں اور اگر کیس میں صدیدی کیفیت ہو تو خراج کا علاج کیا جائے۔

...L MUSLIM UN...
کتب خانہ جامعہ ...

سل ریوی میں طلائی مرکّبات کا استعمال

از جناب مقبل حسین صاحب سامانوی متعلم سال چہارم طبیہ کالج علیگڑھ

(معاون مدیر)

جب سے مرضِ تدرن کا سبب عصائے درنی کو قرار دیا گیا ہے اکثر محققین کسی ایسے نوعی مرکب کی تحقیق کر رہے ہیں جو عصائے درنی کے Gytoplasm پر مہلک اثر رکھتا ہو اور انسانی خلیات کے لیے بھی ضرر رساں نہ ہو۔ لیکن ایسے مرکب کی تحقیق میں سب سے زیادہ دشواری یہ ہے کہ عصائے درنی کا بیرونی شحمی غلاف یہ مہلک اثر جرثومہ کے جسم پر نہیں ہونے دیتا۔ اور دوسرے درنہ کی مخصوص ساخت بھی اس میں معاون ہوتی ہے۔

ماہر کاخ نے ۱۸۸۰ء میں یہ بتایا کہ Cyanide of Gold & Pot کا کمزور ترین محلول یعنی ۔۔۔۔۔ ا میں ایک طاقت کا محلول بھی عصائے درنی کو معمولی مزرعہ جات پر نمو پانے سے باز رکھتا ہے۔ لیکن اگر مزرعہ میں مصل الدم شامل کر دیا جائے تو یہ عصا اچھی طرح نشو و نما پا سکتے ہیں۔ جس سے یہ ثابت ہوا کہ یہ محلول ریوی تدرن کے علاج میں کارگر نہیں ہو سکتا۔ اس کے بعد بھی اکثر محققین نے اس تفتیش کو جاری رکھا اور ۱۹۲۴ء میں ماہر Mollegard نے سب سے پہلا طلائی مرکب معلوم کیا جس کا نام Sanocrysin رکھا۔ اور سل ریوی کے علاج میں استعمال کیا گیا اس مرکب کی ایجاد کے بعد متعدد ایسے مرکب ایجاد ہوئے اور ان پر کافی تجارب کیے گئے اور جن سے کافی اچھے اثرات مرتب ہوئے۔ گو اب تک یہ ثابت نہیں کیا جا سکا کہ سونے میں مرض تدرن کے خلاف کیا خاص ردعمل ہے۔ کیپٹن خوش دیو سنگھ صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس لکھتے ہیں کہ میں نے پچھلے سات سال میں اٹھانوے ۹۸ موزوں مریضوں پر اکثر طلائی مرکبات کا استعمال کیا جن میں سے ۶۰% مریضوں کو کافی فائدہ ہوا۔

عام طور پر بازار میں مندرجہ ذیل تین قسم کے طلائی مرکبات ملتے ہیں:-

(۱) وہ مرکبات جو پانی اور روغنیات میں حل پذیر ہیں۔

(۲) وہ مرکبات جو روغن میں حل پذیر ہیں۔

(۳) وہ مرکبات جو روغن میں حل پذیر نہیں۔

مذکورہ اقسام میں سے بازار میں ذیل کے مرکبات بآسانی ملتے ہیں اور عام طور پر مستعمل ہیں۔

(۱) Sanocrysin or Sodium & Gold Thiosulphate یہ سب سے پہلا طلائی مرکب ہے جو سل ریوی کے علاج میں استعمال ہوا۔ اس میں ۳۷ فیصدی سونا پایا جاتا ہے۔ یہ مرکب باریک سفید قلموں کی شکل میں ملتا ہے جو معمولی طور پر پانی میں حل پذیر ہیں۔ خشک حالت میں ان کو ٹھنڈی جگہ اور نمی سے محفوظ رکھنا چاہیئے۔ اگر یہ قلمیں زرد رنگ اختیار کر لیں تو ان کو ناقابل استعمال خیال کرنا چاہیئے۔ اس کا محلول وریدی تلقیح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ جو معمولی مقطر پانی یا "کلسیم گلوکونیٹ" میں حل کر کے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل تحقیقات بازار میں ملتی ہیں۔

0.01 , 0 025, 0.05, 0.1 , 0.15 , 0.20 , 0.25 . 0 35 , 0.4 , 0.5, 0.75, 1.0 Gramms

اس کی تلقیح میں مریض کی عام جسمانی حالت کے مطابق مقدار تلقیح کا خیال رکھا جائے اور کم از کم مقدار تلقیح سے شروع کیا جائے معمولی سی لاپرواہی میں شدید نقصان کا اندیشہ ہے۔

(۲) Oleo Sanocrysin یہ وُہی پہلا مرکب ہے جس کی مختلف روغنی تحقیقات بھی ملتی ہیں جو کہ عام طور پر ایک فیصدی، پانچ فیصدی اور دس فیصدی ہوتی ہیں۔ اور ۲ سے ۵ سی سی کی نلکیوں میں ملتی ہیں۔ اس مرکب کے استعمال سے قبل اس کو اچھی طرح ہلا لینا چاہیئے۔ تاکہ تمام رسوب جو تہ نشیں ہو وہ حل ہو جائے۔

(۳) Sal Ganal & Sal Ganal B ان دونوں مرکبات میں ۳۶ سے ۳۷ فیصدی سونا پایا جاتا ہے

اس کے علاوہ اس میں گندھک کے مرکبات بھی شامل ہوتے ہیں۔ یہ تلقیح عضلی کے طور پر استعمال ہوتا ہے۔

(۴) Salganal B Oleosum یہ مرکب Aurothoglucose کی روغنی تخفیف ہے جسمیں ۵۰ فیصدی سونا پایا جاتا ہے۔ یہ بھی عضلی تلقیح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے اور روغنی محلول ہونے کی وجہ سے بطئی الانجذاب ہے۔ اس کا ردعمل بالکل خفیف ہوتا ہے۔ اور اکثر اس کے نتائج اچھے دیکھے گئے ہیں۔ یہ مندرجہ ذیل مقدار ادخال کے لحاظ سے تلقیح کرنا چاہیئے۔

Dose 1—0.01 Gramme In 1.5 cc of oil

Dose 2—0.05 Gramme In 1.5 cc of oil

Dose 3—0.1 Gramme In 2 cc of oil

Dose 4—0.2 Gramme In 2 cc of oil

Dose 5—0.3 Gramme In 3 cc of oil

Dose 6—0.4 Gramme In 4 cc of oil

ایک ماہر نے بیان کیا ہے کہ اس مرکب سے ۵۰ مرضاء کا علاج کیا جس سے ردعمل بہت خفیف اور نتائج بہت اچھے برآمد ہوئے سوائے چند مرضاء میں جن کے لیئے یہ موزوں نہ تھے بہت تیز ردعمل پیدا کیا۔ اُن چار مریضوں میں دو تین تلقیحات کے بعد اس علاج کو موقوف کر دیا گیا اور اس کی پانچویں اور چھٹی مقدار تلقیح قلیل الاستعمال ہے۔

(۵) Crisalbine (M&B) یہ مرکب دودھیا رنگ کی باریک قلموں کی شکل میں ملتا ہے جس میں ۳۷ فی صدی سونا پایا جاتا ہے۔ یہ پانی میں بہت جلد حل ہو کر ایک بے رنگ محلول بناتا ہے لیکن بہتر یہ ہے کہ اس کو بھی "کلسیم گلوکونیٹ" کے ساتھ ملا کر دیا جائے۔ اس کا ردعمل بھی خفیف ہوتا ہے۔ اور فائدہ کافی نمایاں دیکھا گیا ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل تخفیفات ملتی ہیں۔ 0.05, 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.50, 0.75, 1.0 Gramme

۶) Myocrisin | Sodium Aurothimalate - MaB) یہ زرد سفوف کی شکل میں پایا جاتا ہے - پانی اور روغن میں حل پذیر ہے - اس میں ۵۰ فیصدی سونا پایا جاتا ہے یہ بھی عضلی تلقیح کے طور پر داخل کیا جاتا ہے اس کی مختلف تخفیفات بازار میں ملتی ہیں جو حسب ذیل ہیں:-

Gramm 0.01, 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, 0.5, 0.75 اس کی تلقیح نہایت آہستہ آہستہ کرنی چاہیئے۔

۷) Lipion-Sodium Aurothiosinimine Bonzoate | (Bayers) اس مرکب میں ۴۳ فیصدی سونا پایا جاتا ہے - اور یہ وریدی طور پر آہستہ آہستہ تلقیح کیا جاتا ہے اس کی مندرجہ ذیل تخفیفاتی ٹیوب ملتی ہیں۔

0.01, 0.025, 0.05, 0.075, Gramms

۸) Aurophos-sodium P-N-Dimethylamino-o-Tolyphonate | اس میں ۲۷ فیصدی سونا پایا جاتا ہے۔

۹) Krysolgan-Sodium P-Ammino-o-Auromercaptob-enzene Carboxylate | (Schering) یہ ایک نفیس سنہری زرد رنگ کا مرکب ہے جو پانی میں بآسانی حل پذیر ہے - یہ دو انصف سے ایک مکعب سنٹی میٹر پانی میں حل کی جاتی ہے اور نہایت آہستہ آہستہ وریدی طور پر قطرہ بہ قطرہ داخل کی جاتی ہے۔ اور یہ مندرجہ ذیل مقداروں میں دستیاب ہو سکتا ہے:-

0.0015, 0.0075, 0.015, 0.075, 0.15, 0.375, 0.75, 1.5 Gramms

۱۰) Triphal-Sodium 2-Aurothiobenzemina-zole-4-Cardoxylate. | اس میں ۴۷ فیصدی سونا پایا جاتا ہے۔

۱۱) Neosalganal | اس میں ۱۴ فی صدی سونا پایا جاتا ہے۔

(۱۲) Lipochrysol-Double Campho-Dithiocarbonate of Gold And Sodium | یہ ایک روغنی

مرکب ہے جو ۲۳ فیصدی طلار کا حامل ہوتا ہے یہ نصف اور ایک مکعب سنٹی میٹر کی ٹیوبوں میں ملتا ہے اور کہا جاتا ہے کہ ہر مکعب سنٹی میٹر میں نصف گرین خالص سونا ہوتا ہے اور یہ عضلی تلقیح کے طور پر داخل کیا جاتا ہے۔

(۱۳) Prominal | (Bayer) یہ طلائی مرکب ہے اور حال میں تیار ہوا ہے۔ یہ عضلی طور پر داخل کیا جاتا ہے اور سل ریوی و روماٹزمی التہاب مفاصل کے علاج میں مستعمل ہے۔

(۱۴) Auroδonal-B-Oleosum-Oro-Theo-Glucose
Auro-Mercapto-Benzol | یہ سونے کا عضوی مرکب ہے اور یا زا

یں حال ہی میں آیا ہے۔ یہ 1 scc 2cc 3cc کے ٹیوبوں میں حسب ذیل طاقتوں کا ملتا ہے۔ 0.01, 0.025, 0.05, 0.1, 0.15, 0.20, 0.25, 0.3 Gramms یہ عضلی تلقیح کے طور پر استعمال ہوتا ہے۔ اس کے ٹیوب کو استعمال کرنے سے قبل افقی طور پر رکھ کر ہلانا چاہیئے تاکہ تمام اجزاء آپس میں اچھی طرح سے مخلوط ہو جائیں۔ اگر اس پر بھی اس کے اجزاء آپس میں نہ مخلوط ہوں تو اس کو گرم پانی میں چند منٹ کے لیے رکھ دینا چاہیئے۔ بعض ماہرین نے اس کو استعمال کیا ہے اور اُن کا بیان ہے کہ اس کا دوائی حصہ روغنی حصہ میں اچھی طرح حل نہیں ہوتا۔

(۱۵) Auroform-Auro Sodiom Thiosulphate | کہا جاتا ہے کہ اس میں ۴۰ فیصدی سونا ہوتا ہے اور یہ وریدی تلقیح کے طور پر مستعمل ہے۔

(۱۶) A·K·B (Raptakos) | بلغم کی مقدار کو کم کرنے کے لیئے بہترین چیز ہے۔ روغن میں حل شدہ ملتا ہے اور عضلی طور پر تلقیح کیا جاتا ہے۔

(۱۷) Calgosal | دھوی رنگ کا آبی محلول ہے جس میں سونے کے ساتھ خفیف مقدار میں

تانبے کی آمیزش پائی جاتی ہے۔ اور کہا جاتا ہے کہ اس میں ۲ فیصدی سونا ہوتا ہے۔ یہ ۲۰ سے ۵ مکعب سنٹی میٹر کے ٹیوبوں میں ملتا ہے۔

PHARMACOLOGICAL ACTION OF GOLD

سونا بھی دیگر وزنی دھاتوں کی طرح مادۂ حیاتی سم ہے۔ جس کے قابلِ حل نمکیات جراثیم کش خاصیت رکھتے ہیں۔ اس کے نمکیات کا انجذاب معدی معوی مذاہب سے زیادہ مقدار میں نہیں ہوتا۔ لیکن جب ان کو تلقیح کے ذریعہ داخل کیا جائے تو آسانی سے جذب ہو جاتے ہیں۔ جسم سے ان نمکیات کا اخراج پہلے دونوں میں کافی سرعت کے ساتھ ہوتا ہے۔ اور عرصہ تک جاری رہتا ہے۔ یہ اخراج کلیتین سے، امعاء سے، شعبی غشاء مخاطی سے، جلد سے اور غددِ دمعیہ کے راستہ سے ہوتا ہے۔ اس اخراج کے سلسلہ میں ۹۰ فیصدی اخراج گردوں کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔ اور بقیہ ۱۰ فیصدی اخراج دیگر تمام ذرائع سے مشترک طور پر ظہور پذیر ہوتا ہے۔ اس کے سمی اثرات استفراغ کرنے والے نظامات کی غیر طبعی حالت یا مقدار ادخال کے اضافہ کی صورت میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس کے عمومی سمی اثرات سم الفار سے مشابہت رکھتے ہیں۔ اور اسی طرح حاد اور مزمن صورتوں میں رونما ہوتے ہیں۔

طلائی نمکیات کا طرزِ عمل۔ طلائی نمکیات کا سل ریوی میں طریقِ عمل تا ہنوز یقینی نہیں۔ اس کے متعلق دو نظریات بیان کیے جاتے ہیں۔ پہلا نظریہ یہ ہے کہ سونا حقیقتاً عصائے درنی کو ہلاک کر کے اندرونی خلوی سمین کا اخراج کرتا ہے۔ اس نظریہ کی کسی جدید تجربہ کنندگان نے تائید نہیں کی ہے۔ وہ ردی علامات جو نظام کی قوت ترشح درون خلوی سمین کی طرف منسوب کی جاتی ہیں حقیقتاً نظامات پر دورانِ استفراغ میں وزنی دھاتوں کے سمی اثر کی بناء پر ہوتی ہیں۔ دوسرا اور جدید نظریہ یہ ہے کہ سونے کے نمکیات نسیج شبکیہ مبطنہ کے خلیات میں جمع ہو کر قوتِ اکالہ اور دیگر مدافعانہ ذرائع کو تحریک پہنچاتے ہیں اور نسیج واصل کی پیدائش میں معاون ہوتے ہیں۔ اس لیے ان نمکیات کو کیمیاوی معالجاتی ذریعہ قرار نہیں دیا جاسکتا اور ان کے اثرات کو نسیج شبکیہ مبطنہ اور دیگر مدافعانہ ذرائع کی تحریک دہندہ خاصیت پر محمول کیا جاتا ہے۔

ذرائع ادخال۔ چونکہ طلائی نمکیات معدی ومعوی مذاہب سے حیوانی شکل میں منجذب نہیں ہوتے۔ لیکن جب ان کو قابلِ حل نمکیات کی صورت میں دیا جاتا ہے تو نہایت خفیف مقدار جذب ہوتی ہے ان کو درون عضلی یا درون وریدی تلقیح کے طور پر استعمال کرنے والے مرکب کے لحاظ سے دینا چاہیئے ان مرکبات کو تحت الجلد کبھی داخل نہیں کرنا چاہیئے۔

مریض اور مقدار ادخال کا انتخاب دہاتی علاج کی کامیابی اور ناکامیابی کا انحصار کلیتاً صحیح تقرر مقدار اور انتخاب مریض پر ہے ۔ مرضاء کی اقسام جو اس طریق علاج کے لیئے موزوں ہوتی ہیں ۔ حسب ذیل ہیں ۔

۱۔ تدرن کے ابتدائی درجہ میں جبکہ درنی رقبہ التہابی رطوبات سے پُر ہونے لگا ہو۔ بہت زیادہ موزوں ہے اور بہت اچھا نتیجہ برآمد ہوتا ہے۔

۲۔ یہ طریقہ علاج اُس وقت بھی اختیار کیا جاسکتا ہے جبکہ دونوں پھیپھڑے ماؤف ہوں یعنی جبکہ مقابل جانب کا پھیپھڑہ صحیح یا کسیقدر ماؤف ہو۔ اس قسم کے مرضاء میں اس طریقہ علاج سے ہراسانیت امید سے متبدل ہو جاتی ہے خصوصاً جبکہ اس کو ہبوطی علاج کے ساتھ ساتھ کیا جائے۔

۳۔ مزمن تلیفی مرضاء میں یہ بے فائدہ ہے۔ سوائے اُس وقت کے جبکہ مزمن مرض تیزی سے ترقی کر رہا ہو۔

۴۔ وہ مرضاء جن میں مسلسل باقاعدہ ارتفاعِ حرارت رہتا ہو طلائی مرکبات مفید ہوتے ہیں۔
طلائی مرکبات نازک مزاج مریضوں اور عورتوں میں بھی کسیقدر قلیل مقدار میں نہایت کامیابی سے استعمال ہوتے ہیں۔ نیز بچے بھی اس کو اچھی طرح برداشت کر سکتے ہیں۔

صحیح مقدار میں داخل کرنے سے جو کہ ذاتی احتیاط اور مقدار کے متعلق معلومات پر غور کرنے اور صحیح طور پر معملوں میں تیاری کی نگرانی کرنے سے اچھے نتائج مرتب ہوتے ہیں اور یہ نتائج اُس وقت اور زیادہ اچھے ہوتے ہیں جبکہ ان کو کامل مقدار سے مناسب کمی کے ساتھ استعمال کرایا جائے۔ طلائی مرکبات کا ردعمل کافی عام ہے جو کہ مریضوں میں Hypochlorhydria اور Achlorhydria کی صورت میں

ظاہر ہوتا ہے۔ جس میں حیاتین اور تیزاب کے داخلی استعمال سے فائدہ ہو جاتا ہے۔

مقدار اوخال اور درمیانی وقفہ میں حسب ذیل امور کی بنا، پر ترمیم کی جاسکتی ہے:۔

الف۔ مریض کی عمومی حالت ۔ ب۔ مریض کا وزن ۔ ج۔ مرض کی نوعیت اور مدت۔ د۔ اور علاج کے باعث ردعمل نتائج ۔ جب مریض کے لیئے ایک مناسب مقدار معلوم ہو جائے تو اس کو نہایت احتیاط کے ساتھ بتدریج بڑھاتے جانا چاہیئے۔

طلائی نمکیات کی تلقیح کے بعد ایک خفیف سا ردعمل ضرور ظاہر ہوتا ہے اور شدید ردعمل صرف اُسی صورت میں ظاہر ہوتا ہے جبکہ ایک بڑی مقدار داخل کر دی جائے یا مریض میں طلائی نمکیات کے خلاف ذکاوتِ حس پائی جائے۔ ان صورتوں میں مقدار کو کم کر دینا چاہیئے۔ اور اگر اس پر بھی ردعمل شدید ہی رہے تو اس طریقۂ علاج کو بند کر دینا چاہیئے۔

تمام مرضاء میں الف۔ مُنہ اور دانتوں کی حفظان صحت کے اصول پر دیکھ بھال رکھی جائے اور اگر ضرورت ہو تو مناسب علاج شروع کر دیا جائے۔

ب۔ مریض کو ایک تلقیح کے بعد دو تین روز تک بستر پر آرام سے لٹا دیں اور ہر چار گھنٹے کے بعد درجۂ حرارت کو معلوم کیا جائے۔ اور دوسری تلقیح اُس وقت تک ہرگز نہ کریں جب تک کہ پہلی تلقیح کے اثر سے پیدا شدہ ازدیادِ حرارت بالکل زائل نہ ہو جائے۔

ج۔ مریض کے قارورہ کا طلائی علاج شروع کرنے سے قبل اور ہر انجکشن کے بعد معائنہ کریں۔

د۔ اُس وقت تک مقدار میں اضافہ نہ کریں جب تک کہ مریض میں گزشتہ داخل کردہ مقدار کے لیئے اچھی قوتِ برداشت نہ ظاہر ہو جائے۔

جن مریضوں کو طلائی علاج مفید ہوتا ہے ان میں درجۂ حرارت کم ہو جاتا ہے۔ وزن اور رجوع صادق میں باقاعدہ اضافہ ہوتا جاتا ہے۔

ممنوعات — طلائی علاج حسب ذیل حالات میں منع ہے:۔

(۱) وہ مریض جن میں تیز بخار یا نمایاں نقاحت جو کہ درنی اثرات سے پیدا ہونے والی نقاحت سے زیادہ ہو۔

(۲) تدرن کے بڑھے ہوئے مریضوں میں جن میں سمی علامات زیادہ نمایاں ہوں

(۳) وہ مریض جن میں تدرن خلالی نمایاں طور پر پایا جائے۔

(۴) وہ مریض جو عضوی مرض رکھتے ہوں خواہ وہ قلب کا ہو یا گردہ کا یا کبد کا (خصوصاً کبد شحمی)

(۵) وہ مریض جو شدید مرض ذیابیطس میں مبتلا ہوں -

(۶) وہ مریض جن میں Exfoliative Dermatitis کا پہلے حملہ ہو چکا ہو

(۷) اور راس کو حاملہ اور ان مریضوں میں جن میں ضغطہ دموی بہت زیادہ ہو ضرورت سے زیادہ احتیاط کے ساتھ استعمال کرائیں -

مندرجہ ذیل حالات میں طلائی نمکیات کا استعمال ترک کر دینا چاہیئے۔

۱ جبکہ پہلی قلیل مقدار میں ہی شدید ردعمل ظاہر ہو۔

۲ جبکہ بخار سابقہ درجۂ حرارت کی سطح سے دو ڈگری بڑھ جائے اور ایک ہفتہ سے زائد قائم رہے۔

۳ جبکہ طفحات ظاہر ہوں اور تین دن سے زائد تک رہیں -

۴ جبکہ حقیقی بول زلالی کی شکایت لاحق ہوا ور چار روز تک باقی رہے۔

۵ جبکہ اسہال دو یا تین تیقحات کے بعد شروع ہو جائیں۔

۶ جبکہ امتحان دموی پر تکاثر کریات بیضا کثیر النواۃ و تکاثر آیوسنوفل ظاہر ہو اور صفیحات دمویہ کی تعداد کم ہو جائے۔

عوارضات - عوارض اور سمی علامات جو کہ طلائی مرکبات کے زیادہ مقدار میں داخل کرنے سے اور طلائی نمکیات کے خلاف بدن کی ذکاوت حس کے ظاہر ہونے سے پیدا ہوتی ہیں۔ وہ اہم عوارض جو طلائی مرکبات کے استعمال کے سلسلہ میں پیدا ہو جاتے ہیں حسب ذیل ہیں۔

۱- جلدی :- جلد میں ردعمل حسب ذیل صورتوں میں ظاہر ہوتا ہے۔ حکہ ، حمرۃ الجلد مثل بعض

اور بثری طفحات، التہاب ادمہ حویصلی ، خالص کھجلی ، فرفورا (جسم پر خونی دھبہ) حمرۃ الجلد عقدی اور بثری عام طور پر جلدی ردعمل بہت کم ظاہر ہوتا ہے اور اگر ظاہر ہوتا ہے بھی تو بہت خفیف جو کہ بثری اور حمرۃ الجلد سے زیادہ ترقی نہیں کرتا۔ بعض شاذ حالات میں طلائی الوان جلد کے ادمہ میں مترسب ہو جاتے ہیں جو عرصہ تک باقی رہ سکتے ہیں۔

۲- معدی معوی:- مُنہ میں دھاتی ذائقہ - التہاب بلعوم - التہاب لثہ - اور تقرح دہن لاحق ہوتے ہیں جو کہ مُنہ کی حفظان صحت کے مطابق نگہداشت کرنے سے جلدی رفع ہو جاتے ہیں۔ التہاب فرج اور تقرح مقعد بھی بعض مریضوں میں پیدا ہو جاتا ہے۔ اشتہا کی کمی اور یرقان بعض مکبودین میں ظاہر ہوتی ہے لیکن اگر گلوکوز اور عصارہ فواکہات کا دوران علاج میں استعمال کیا جائے تو یہ شکایتیں رفع ہو جاتی ہیں۔ بعض مریضوں میں تلقیح کے فوراً بعد متلی شروع ہو جاتی ہے۔ لیکن شدید نوعیت کی نہیں ہوتی - اسہال گو اکثر مریضوں میں نہیں ہوتے۔ لیکن اگر لاحق ہو جائیں تو علاج کو بند کر دینا چاہیئے۔

۳- کلوی:- اکثر مریضوں میں بول زلالی کی شکایت عارض ہو جاتی ہے۔ اگر رطوبت مصینہ کی مقدار زیادہ ہو اور ضرورت داعی ہو تو علاج کو بند کر دینا چاہیئے۔

۴- حموی ردعمل (Febrile Reaction):- یہ بہت عام ہے لیکن یہ چند گھنٹوں کے بعد زائل ہو جاتا ہے طویل حموی ردعمل عام طور پر زیادہ مقدار کے تلقیح کر دینے سے پیدا ہوتا ہے۔ اس لیئے دوسری تلقیح اُس وقت تک نہیں دینی چاہیئے جب تک کہ سابقہ مقدار تلقیح سے پیدا شدہ ردعمل بالکل زائل نہ ہو جائے۔

۵- مختلف درجوں کا التہاب ملتحمہ اور بثری قروح ملتحمہ بھی بعض مریضوں میں پیدا ہوتے ہیں۔

اس طریق علاج کے نتائج - طلائی مرکبات کی علاجی وقعت کا بیان کرنا بہت مشکل ہے۔ جب تک کہ مریضوں کی ایک کثیر تعداد کو علاج کے بعد کم از کم پانچ سال تک زیرنگرانی نہ رکھا جائے جو کہ ہندوستان میں بہت مشکل ہے۔ اندازہ اور آسانی کے لیئے نتائج کو دو گروہوں میں منقسم کیا جاتا ہے۔

١- فوری ٢- مابعدی - فوری نتیجہ حسب ذیل صورتوں میں ہوتا ہے۔

(١) مریض کی عمومی حالات پر اثرات۔

(٢) بلغم کی مقدار کی کمی - اور اُس کا عصائے درنی سے مبرّا ہونا ہے۔

(٣) مرضی علامات کی کمی اور فسادی رقبہ جات کا تلیف کی طرف میلان۔

(٤) اکس ریز کی تصویر میں حالت پہلے سے بہتر ہوتی ہے۔

(٥) تمام اچھے مریضوں میں دموی مقدار ترسب میں اضافہ۔

اس طریقہ علاج کے بعیدہ نتائج ہمیشہ یکساں اور مستقل نہیں ہوتے - اور اس کا انحصار حسب ذیل امور پر ہے۔

الف - جسم کی قوت مدافعت پر - مثلاً ایک مریض میں اس سے مرض میں تخفیف یا مستقل طور پر مریض کو آرام ہو جاتا ہے اور دوسرے مریض میں ایسا نہیں ہوتا۔

ب - مریض کی حیثیت اور خانگی حالت پر - اور یہ ہر مریض میں اس قدر مختلف ہوتی ہے کہ اس میں مقابلہ کرنا تقریباً ناممکن ہوتا ہے

یہ وثوق کے ساتھ کہا جا سکتا ہے کہ اس کا بعیدہ اثر صرف اُن مریضوں میں بہت افزا ہوتا ہے جس میں کہ عصاء درنی مفقود ہو جاتے ہیں - یہ اور طبّی طور پر علاج کے بعد مرض پر قابو پا لیا جاتا ہے۔

نیم

از جناب ملک محمد سعید صاحب متعلم سال دوم طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

نام - معروف نیم، ہندی نِم، نمب - سنسکرت نمب، سروت، بھدرا اور ارشٹ - بنگالی نیم گاچھ مرہٹی کنڈونبھ - بمبی میں بال نمب - گجراتی میں لینڈو، نبڑو - کناکٹی میں لینڈ و تلنگی میں ویپ عربی میں حبیط شجرالمرۃ فارسی میں آزاد رخت الہند، انگریزی میں Mdian Azadaach Mary Gosatree لاطینی میں Azaderackta Indica او Melia Azaderackta - پنجابی میں نم - اور مدراسی و تامل میں Vcmbo وغیرہ ناموں سے موسوم ہے۔

مقام و موسم پیدایش :- ہندوستان اور برما کے زیادہ تر حصوں میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ موسم بہار میں پھول آتا ہے اور موسم گرما میں پھل لگ کر برسات کے مہینوں میں پختہ ہوجاتا ہے۔

ماہیت و شناخت :- یہ ہندوستان کا بڑا مشہور اور تقریباً ہمیشہ سرسبز رہنے والا درخت ہے۔ اس کی بلندی تقریباً ۴۰ سے ۵۰ فیٹ تک ہوتی ہے۔ پتے لمبوترے دندانے دار انار کے پتوں سے قدرے بڑے ہوتے ہیں - پھول اس کے چھوٹے چھوٹے سفید رنگ کے گچھوں کی صورت میں لگتے ہیں پھل اس کا گول اور قدرے لمبوترا ہوتا ہے - پختہ حالت میں زرد رنگ کا مزے میں شیریں قدرے کڑوا جس سے خاص قسم کی بو آتی ہے۔ مگر اس کا مغز نہایت تلخ بدبودار ہوتا ہے - تنے کی چھال موٹی اور بھورے رنگ کی ہوتی ہے - چھلکے کی اندرونی تہ جو تازہ حالت میں سفید ہوتی ہے۔ بیرونی تہ کی نسبت زیادہ کڑوی ہوتی ہے۔

افعال :- محلل، مسکن، مصفی خون، منضج، مقطع، مدر حیض، دافع امراض جلد و امراض توبتی، حابس اسہال - منقی قروح، قاتل جراثیم و کرم شکم۔

مزاج :- (۱) برگ نیم :- بارد دراول - یابس در دوم - (۲) ثمر نیم :- حار رطب دراول۔

(۳) گل نیم:- معتدل مائل بحرارت ورطوبت - (۴) پوست نیم:- باردیابس در دوم -

خواص واستعمال

پتے

اس کے پتے دواءً مستعمل ہیں -

امراضِ جلد:- پتوں کا بھرتہ پھوڑے پھنسیوں اور دیگر اورام پر باندھنا اُن کو تحلیل کر دیتا ہے یا پکا کر پھوڑ دیتا ہے - پتوں کو پانی میں جوش دے کر اُس پانی سے زخم کو دھونا اُن کا میل کچیل اور عفونت دُور کر دیتا ہے خارش وغیرہ اور دیگر جلدی امراض میں اس کے پتوں کے جوشاندے سے مریض کو غسل دینا اور اس میں بٹھلانا بہت مفید ہے مصفی خون ہونے کی وجہ سے امراض خون میں مختلف طریقوں سے استعمال ہوتے ہیں - ایسے زخموں میں کہ جن میں کیڑے پڑ گئے ہوں یا ناک میں کیڑے پڑ گئے ہوں تو پتوں کا پانی نکال کر ٹپکانے سے کیڑے ہلاک ہو جاتے ہیں - خشک پتوں کو خوب باریک پیس کر بطور ذرور کے زخموں پر چھڑکنا مفید ہے - پسے ہوئے پتے تھوڑے سے گڑ یا نمک میں ملا کر اگر خبیث قسم کے پھوڑوں پر باندھا جائے تو اُن کا تنقیہ کرتا ہے اور فاسد گوشت کو کھا جاتا ہے -

امراضِ گوش:- اس کے تازہ پتوں کا عصارہ اکیلا یا شہد کے ساتھ درد گوش کے لیے مفید ہے پتوں کو پانی میں جوش دیکر اس کا بھپارہ دینے سے درد گوش (خواہ پھنسی وغیرہ نکلنے کی وجہ سے ہو) کے لیے بہت مفید ہے نیز پیپ کو زائل کرتا ہے -

امراضِ معدہ وامعاء:- تازہ پتوں کا پینا محلل ریاح ورطوباتِ معدہ ہے دافع کرم شکم مصفیٰ خون ہے - نیز مجاری بول کے زخموں کو مندمل کرتا ہے -

امراضِ شش:- پتوں کو جلا کر نمک کے ساتھ چٹانا بلغمی کھانسی و دمہ کے لیے سودمند ہے -

امراضِ دنداں:- تازہ پتوں سے جوش شدہ پانی تقویت لثہ اور درد دندان کے لیے مفید ہے کیڑا لگنے سے روکتا ہے -

امراض چشم :- آب برگ نیم میں جست اور چاکسو کھرل کر کے آنکھوں میں لگانا آشوب چشم اور ککروں کو نافع ہے۔ نیز پتوں کا لغدہ ذرا سا گھی ملا کر نیم گرم آنکھوں پر باندھنا سُرخیٔ چشم کو دور کرتا ہی۔
عسر الطمث :- سات عدد برگ نیم آب ادرک میں پیس کر پلانا عسر الطمث کے لئے مفید ہی۔

چھال

مندرجہ بالا افعال وخواص کے علاوہ یہ زیادہ تر دافعِ حمیات ادویہ اور مصفّیٔ خون عرقیات میں مستعمل ہے۔ اس کا جوشاندہ قاتلِ کرم شکم ہی۔

امراض جلد :- پوست نیم بقدر ضرورت لے کر اس میں ایک چوتھائی خالص گڑ ملا کر دس گنا پانی میں اکیس روز تک بھگوئے رکھیں اور دن کو دھوپ میں رکھا کریں اس کے بعد بدستور عرق کشید کر کے دو سے چار تولہ تک استعمال کریں۔ نمک، ترشی اور بادی اشیاء سے پرہیز کریں تو قروح خبیثہ، داد اور جذام کے لئے بہت نافع ہے۔ اس کے علاوہ مدرِ حیض بھی ہے۔ چھال کا خیساندہ بنا کر استعمال کرنا بھی مندرجہ بالا امراض میں مفید ہے۔

نیم کی لکڑی صندل کی طرح پانی میں گھس کر زخموں پر لگائیں تو انھیں جلد مندمل کرتا ہی۔

امراض دنداں :- نرم شاخ کی مسواک کرنا دانتوں کو کیڑا لگنے سے بچاتا ہے۔ اس کا باقاعدہ استعمال دانتوں کو صاف اور سفید کرتا ہے منہ کی عفونت کو دور کرتا ہے۔ نیم کی چھال جلا کر منجن کرنا مقویٔ لثہ اور پایوریا کا دافع ہی۔

احتباس الطمث :- نیم کی چھال کو پانی میں جوش دے کر پلانا مدرِ حیض ہے۔

پھول

پھول عموماً مصفّیٔ خون نسخوں میں استعمال کیے جاتے ہیں۔

امراض چشم :- ایک کپڑے میں نہایت باریک شدہ پھول لپیٹ کر بتی بنا کر اس کو سرسوں کے تیل میں تر کر کے جلائیں اور اس سے کاجل حاصل کریں۔ یہ کاجل خارشِ چشم کے لئے مفید ہی۔

امراض معدہ وامعاء :- گل نیم اور شکر ہموزن ملا کر ۲ ماشہ سے ۶ ماشہ تک دودھ کے ہمراہ استعمال

کرنا دافعِ تعفن معدہ وامعاء اور دافع فسادِ خون ہے۔ نیز خشک پھولوں کا (پانی یا عرق گاؤزبان میں) جوشاندہ بچوں کو پلانا شدتِ پیاس اور اسہال کو دفع کرتا ہے۔

پھل

اس کو نیمولی یا نبولی بھی کہا جاتا ہے۔ اس سے نکالا ہوا تیل مختلف امراض میں مفید ہے خصوصاً جلدی امراض میں بہت مفید ہے یہاں تک کہ جذام۔ وجع المفاصل مزمن خارش داد میں بہت فائدہ بخشتا ہے۔ زخموں پر تنہا یا دیگر ادویہ کے ہمراہ لگانے سے اُن کے تعفن کو دُور کرکے بہت جلد اچھا کر دیتا ہے۔ اگر زخم میں کیڑے پڑ گئے ہوں تو اُن کو ہلاک کر دیتا ہے۔ پُرانے خنازیری زخموں کو بھی فائدہ دیتا ہے۔ پختہ پھل (نیبولی) کھانا مُلین مصفیٔ خون ہونے کے علاوہ قاتلِ کرمِ شکم ہے۔ مغز اس کا دافعِ بواسیر ہے اور اس کو بواسیری گولیوں میں شامل کیا جاتا ہے۔

خارش:۔ مغز تخم نیب کو دہی کے ساتھ باریک پیس کر جسم پر مالش کریں اور کچھ دیر بعد ایسے پانی سے نہائیں جس میں نیم کے پتے جوش دیے گئے ہوں تو خارش کے لیے بہت مفید ہے۔

بواسیر:۔ مغز تخم نیب اور رسوت ہموزن لے کر گولیاں بنا کر کھلانا بواسیر کو دفع کرتا ہے۔ تخم نیب خشک اور فلفل سیاہ کا سفوف بنا کر کھلانا بھی بواسیر میں مفید ہے۔ نیز روغن نیب کو سندور اور افیون کے ہمراہ بواسیری مسّوں پر لگانا درد کو تسکین دیتا ہے۔

امراضِ گوش:۔ نیمولی کا تیل کان میں ڈالنا کان کے تقریباً ہر مرض میں مفید ہے۔ یہاں تک کہ بہرا پن میں بھی کسی حد تک نافع ہے

نیم کے مرکبات

عرقِ مصفی:۔ گل نیب، ثمر نیب، پوست درختِ نیب (اندرونی)، برگ نیب۔ برگ حنا، گل حنا پوست درخت شیشم، پوست کچنال ہر ایک پاؤ۔ سب کو ۸ سیر پانی میں اچھی طرح جوش دے کر صاف کرکے حسب معمول عرق کشید کریں۔

مقدار خوراک:- ۳ تولہ سے ۵ تولہ تک روزانہ صبح وشام

فوائد: مصفیٔ خون کا بہترین نسخہ ہے۔

عرق گل نیب:- گل نیم تازہ، گلوئے سبز، سرپھوکہ، منڈی، برگ شاہترہ ہر ایک ۴ تولہ خس ہندی ۴ تولہ تخم کاہو، تخم کاسنی، گل نیلوفر ہر ایک ۱ تولہ۔ حسب دستور رات کو سب دوا پانی میں بھگوئیں صبح عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک:- بچوں کو ۲ سے ۵ تولہ تک جوانوں کو آدھ پاؤ تک ہمراہ شربت عناب ۲ تولہ

فوائد:- فساد خون - دموی اور صفراوی امراض - بخار چیچک - جذام - خارش وغیرہ کے لیئے مفید ہے۔

نوٹ۔ خارش وغیرہ میں کم از کم بیس پچیس روز یہ عرق پلانا چاہیئے۔

حب بواسیر:- مغز تخم نیب تازہ آدھ پاؤ گوگل ۱۵ تولہ، مرچ سیاہ دو تولہ - ان سب کو کوٹ کر سیاہ مرچ کے برابر گولیاں بنائیں۔

مقدار:- ہر صبح بقدر چھ ماشہ ہمراہ شیرۂ بادیان استعمال کریں۔

فوائد:- بواسیر خونی و بادی کے لیئے نہایت مفید ہے بشرطیکہ اس پر مداومت کی جائے۔

دیگر:- مغز تخم نیب ایکتولہ - رسوت ایکتولہ، مرچ سیاہ چھ ماشہ - تمام کو باریک پیس کر بقدر سیاہ مرچ گولیاں تیار کریں - اگر مولی کے پانی میں گولیاں بنائیں تو زیادہ بہتر ہوگا۔

مقدار خوراک:- ہر روز بقدر چھ ماشہ ہمراہ شیرۂ بادیان استعمال کریں۔

حب بواسیر و دیدان الامعاء:- مغز تخم نیب، مغز تخم بکائن، مغز تخم آڑو، رسوت ہموزن لیکر آب مولی میں کھرل کر کے دو دو رتی کی گولیاں بنائیں۔ مقدار خوراک:- دو گولیاں ہمراہ آب تازہ

فوائد:- بواسیر کے خون کو بند کرتی ہے - نیز آنتوں کے کیڑوں کو ہلاک کر کے خارج کرتی ہے۔

عرق برائے برص:- پوست درخت نیم اندرونی، زرد چوب خام، قند سیاہ (گڑ) ہر ایک ایک من لے کر ایک مٹکے میں ڈالیں - اور مٹکہ کا منہ اچھی طرح بند کر کے زمین میں دفن کر دیں - دو ہفتہ بعد نکال کر حسب معمول عرق کشید کریں۔

مقدار خوراک:- آدھ پاؤ صبح آدھ پاؤ شام - ترش اشیاء اور نمک وغیرہ سے پرہیز کریں۔

فوائد: برص کے لیے بے مثل دواؤں میں سے ہے مگر تین چار ماہ مداومت شرط ہے۔ اگر تمام بدن سفید ہو گیا ہو تو خدا کے فضل سے اصل حالت پر آ جائے گا۔

معجون نیب:۔ پوست شاخ نیب، پوست بیخ نیب، برگ نیب، پوست شاخ انجیر جنگل ہر ایک ایک تولہ۔ کشنیز، چرائتہ تلخ، شاہترہ، پوست ہلیلہ زرد، پوست ہلیلہ کابلی، پوست ہلیلہ سیاہ، پوست بہیڑہ، بادیان، سنا مکی، بسفائج، درونج عقربی ہر ایک ۶ ماشہ۔ تمام کو اچھی طرح کوٹ چھان کر سہ چند شہد خالص میں معجون تیار کریں۔

مقدار خوراک:۔ ایک تولہ روزانہ استعمال کریں۔ ترشی، بادی غذا سے پرہیز لازمی ہے۔ نمک کم استعمال کریں۔

فوائد:۔ جذام اور خدر میں مفید ہے۔ فساد خون اور آتشک کے مواد کو دفع کرتی ہے۔

مرہم نیم:۔ پوست نیم ایکتولہ، برگ نیم چار تولہ، مغز تخم نیم ۲ تولہ۔ سب کو پیس کر ایک بڑا قرص بنا کر ایک پاؤ گائے کے تازہ مکھن میں جلائیں پھر قرص کو نکال کر روغن کو صاف کر کے مردار سنگ باریک شدہ ۶ ماشہ ملا کر مرہم تیار کریں۔

فوائد:۔ گہرے اور خبیث قسم کے پھوڑوں اور متعفن زخموں اور آبلہ چیچک کے اخیر میں استعمال کرنا بہت مفید اور مجرب ہے

مرہم زخم:۔ موم ۲ تولہ، روغن نیب ۳ تولہ، بکری کے گردہ کی چربی ۲ تولہ باہم گرم کر کے ملا لیں۔

فوائد:۔ اندمال زخم اور صفائی کے لیے مفید ہے۔

سفوف طحال:۔ برگ نیم ۵ تولہ (سایہ میں خشک کیے ہوئے) کالی زیری ۵ تولہ، نوشادر ایکتولہ سب کو اچھی طرح پیس کر باریک سفوف تیار کر لیں۔

فوائد:۔ طحال کے اکثر امراض میں نافع ہے۔

نیم پر طبّ جدید کی تحقیقات

پتے

زخموں اور دیگر جلدی امراض میں نیم کے پتے کئی صورتوں میں مستعمل ہیں۔ مثلاً پلٹس کے طور پر۔
ا دیا مرہم کی صورت میں۔ تازہ پتے نیم گرم پانی میں کچل کر دیر یا اور رگڑے ہوئے زخموں پر لگانا بہت
بد ہے۔ اور ایک عمدہ محرک ہے۔ اگر اس سے سوزش یا درد ہو جیسا کہ بعض اوقات ہوا کرتا ہے تو
ں میں مساوی الوزن چاول کا آٹا اور پسی ہوئی السی شامل کر لیں

خارش یا نار فارسی کے لیئے اس کے پتوں کی سرد پلٹس کا استعمال کرنا بہت مفید ہے بشرطیکہ
ے اس وقت تک نہ اتارا جائے جب تک کہ خود بخود نہ اتر جائے۔

چھال

کیمیاوی ترکیب

۱- ایک تلخ نقلمار ال A bitter Amorphous Resin

۲- تلخ ایلکلائڈ (مارگوسین) Margosine

۳- مارگوسِک ایسڈ Margosic Acid

افعال واستعمال - مقوی۔ مدر۔ قابض اور دافع امراض نوبتی ہے بخار اور دیگر امراض کے
رکی نقاہت اور کمزوری میں نیم کے چھلکے کا استعمال بہت فائدہ بخشتا ہے۔ ہندوستان میں کونین
ے دریافت ہونے سے قبل اس کا سفوف بقدر ایک ڈرام یا اس کا ایک مرکز Concentrated
ِشاندہ ملیریائی بخاروں میں بکثرت استعمال کیا جاتا تھا۔ ملیریائی بخار کے اُن مریضوں میں جہاں کونین
ئدہ دینے میں ناکام رہتی ہے وہاں آجکل بھی اس کا جوشاندہ بکثرت استعمال کرایا جاتا ہے۔ یہ قاتل
اثیم و قاتل کرم شکم ہے۔

جوشاندہ پوست نیم ۔ نیم کا اندرونی تازہ نکلا ہوا چھلکا دو اونس اور پانی تیس اونس لے کر دونوں کو پندرہ منٹ تک جوش دیں اور گرم گرم کپڑے میں چھان لیں۔

فوائد:۔ برائے دافع امراض نوبتی ڈیڑھ سے تین اونس دورے سے قبل ہر دو گھنٹہ کے بعد پلائیں ۔ اور بطور مقوی کے دن میں دو یا تین مرتبہ بقدر ۲ اونس استعمال کریں

نوٹ ۔ چونکہ یہ جوشاندہ گرمیوں میں جلد خراب ہو جاتا ہے لہذا اسے بوقت ضرورت تازہ تیار کرنا چاہیئے۔

صبغۃ النیب ۔ Tincture of Azaderechta نیم کا اندرونی چھلکا اڑھائی اونس Proof Spirit ۲۰ اونس دونوں کو چینی یا شیشے کے برتن میں سات دن تک رکھیں وقتاً فوقتاً ہلاتے رہا کریں ۔ اس کے بعد کپڑے سے چھان کر فلٹر کریں ۔ اور اس میں اس قدر اور پروف سپرٹ ملائیں کہ کل مائع ۲۰ اونس ہو جائے ۔ نیز اسے عمل ترشح Perculation سے بھی تیار کیا جاسکتا ہے ۔ مثلاً چھلکا نیم اندرونی نیکوفتہ ایک حصہ ۔ پروف سپرٹ آٹھ حصے ، دونوں کو دو رات دن یعنی اڑتالیس گھنٹے بھگوئے رکھیں اس دوران میں وقتاً فوقتاً ہلاتے رہا کریں ۔ پھر اسے آلۂ ترشح (Percular) میں بند کرکے ٹپکنے دیں ۔ جب ٹپکنا بند ہو جائے تو اس کے فضلہ کو نچوڑیں ۔ اس کے بعد فضلہ کو مزید پروف سپرٹ سے دھوئیں اور دھوون کو مترشح محلول میں اس قدر ڈالیں کہ وہ آٹھ حصے ہو جائے۔

مقدار خوراک وافعال:۔ ڈیڑھ سے دو ڈرام پینا بہت مقوی ہے ۔ موسمی بخاروں کے بعد کی کمزوری کو دفع کرتی ہے۔

روغن نیب MARGOSA OIL :۔ نیم کے پھل میں ۳۱ فیصدی تک ایک قسم کا روغن پایا جاتا ہے جو اُن کو اُبالنے یا دبانے سے حاصل کیا جاتا ہے ۔ اس کا رنگ گہرا زرد ، مزہ نہایت تلخ ہوتا ہے ۔ ڈاکٹر وارڈن Warden نے اس تیل کا امتحان کرکے معلوم کیا ہے کہ اس کی کثافت اضافی ۱۵،۵ درجہ سنٹی گریڈ پر ۹۲۵ء ہے تقریباً ۱۰ درجہ سنٹی گریڈ پر یہ گاڑھا ہو جاتا ہے مگر ستور

شفاف رہتا ہے۔ روغن میں آزاد اور طیران پذیر شحمی تیزابات ہوتے ہیں۔ تازہ نکلے ہوئے تیل میں قریباً چھتیس ۳۶ گھنٹے پڑا رہنے سے سفید رسوب تہ نشین ہو جاتا ہے۔ جو کہ خوردبینی امتحان پر نقلما (Amorphous) پایا گیا۔ لہذا ممکن ہے کہ یہ سٹیرک ایسڈ (Stearic Acid) اور اولی ئک ایسڈ (Oleic Acid) کے آمیزے پر مشتمل ہو۔

ڈاکٹر واٹسن (Watson) اور اُس کے ساتھیوں نے ۱۹۲۳ء میں یہ معلوم کیا کہ نیم کے تیل کی بُو گندھک کے عضوی مادہ پر منحصر ہے جو خفیف طور پر طیران پذیر ہوتے ہیں۔ اگر کافی عرصہ تک بھاپ پر تیل کی کشید کی جائے تو ایک طیران پذیر گندھک کا مرکب آہستہ آہستہ کشیدے میں آتا ہے اور اس کی سطح پر جمع ہو جاتا ہے۔ ان لوگوں نے تیل سے ایک تلخ جوہر جو کہ ذائقہ میں عام روغن نیم سے دو سو گنا زیادہ تلخ ہوتا ہے حاصل کیا۔ اس جوہر کا مزید تجزیہ کیا گیا تو معلوم ہوا کہ یہ دو مختلف اجزاء پر مشتمل ہے۔ ایک نقلما اور دوسرا قلمی جزو۔ قلمی جزو کا نام Margosopicrin رکھا گیا۔

ڈاکٹر سن (Sen) اور ڈاکٹر بنرجی (Banerjee) نے ۱۹۱۳ء میں تجربہ کر کے معلوم کیا کہ تیل کی تلخی کچھ تو ایک تیزاب سوڈیم نمک کی موجودگی کی وجہ سے ہوتی ہے اور کچھ آزاد تیزاب کی وجہ سے ہوتی ہے جو کہ تیل میں محلول کی صورت میں رہتا ہے۔ اور اس میں گندھک ہوتی ہے یہ (تیزاب) غیر متلمذ ہوتا ہے

ڈاکٹر دت (Dutt) اور اس کے ساتھیوں نے معلوم کیا کہ تیل کا بدبودار جزو ایک بدبودار روغن ثقیل (Fixed Oil) پر مشتمل ہے۔ جو تیل میں محلول کی شکل میں رہتا ہے جو کہ کشید کے ذریعے آسانی سے حاصل نہیں کیا جا سکتا۔

کیمیاوی ترکیب۔

ڈاکٹر رائے (Roy) اور چٹرجی (Chatterjee) نے ۱۹۲۱ء میں اس تیل کا تجزیہ کر کے اس میں مندرجہ ذیل اجزاء پائے:۔

(۱) گندھک ۰٫۴۲۷ فیصدی

AL MUSLIM
کتب خانہ

(۲) تیل کے ایک الکوہلی عصارے سے ایک بہت تلخ زردی مائل مادہ حاصل کیا۔ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ مادہ ایک ایلکلائڈ ہے مگر اس کا مکمل طور پر تصفیہ نہیں ہوا۔

(۳) رالیس (Resins)

(۴) گلوکوسائڈز (Glucosides)

(۵) مارگوسک ایسڈ (Margosic Acid) اس کو ان لوگوں نے تیل سے اس طریقہ سے حاصل کیا کہ نیم کے تیل کی بھاپ پر کشید کر کے اس میں کاسٹک سوڈا اور الکحل کے آمیزے کے ذریعے تصبین (Saponification) کی گئی۔ پھر الکحل کو کشیدے کے ذریعے خارج کر دیا گیا۔ اور اس صابن پوطاسی (Potash Soap) کا ہائڈروکلورک ایسڈ (نمک کے تیزاب) کے ذریعے تجزیہ کیا۔ اس محلول کو دوبارہ اُبالا گیا جس سے مارگوسک ایسڈ ایک روغنی تہ کی صورت میں علیحدہ ہو گیا جو کہ سرد ہونے پر جم گیا۔ اس منجمد تیزاب کو علیحدہ کرنے کے بعد اسے متعدد بار پانی سے دھویا گیا حتیٰ کہ ہائڈروکلورک ایسڈ علیحدہ ہو گیا اسے پھر بھاپ پر پگھلایا گیا اور بالائی روغنی تہ کو احتیاط سے علیحدہ کیا جو کہ جمنے پر مارگوسک ایسڈ زرد مادہ کی صورت میں پایا گیا۔

مارگوسک ایسڈ (حمض النیب) کے نمکیات۔ مارگوسک ایسڈ کے حاصل ہونے کے بعد اس کو بالترتیب کاسٹک سوڈا اور کاسٹک پوٹاش کے محلول کی حسب ضرورت مقدار سے تعدیل کر کے پہلے بھاپ کے ذریعے اور پھر خشکالے (Desicator) میں سلفیورک ایسڈ (گندھک کے تیزاب) کے ذریعے خشک کرنے پر سفید رنگ کے سوڈیم اور پوٹاشیم کے نمکیات حاصل کیے گئے مارگوسک ایسڈ کے نمکیات کو مجموعی طور پر مارگوسٹیس (Margosates) کہا جاتا ہے۔

مارگوسٹیس (سوڈیم و پوٹاشیم) کے افعال و خواص۔ ذائقہ ان کا نہایت تلخ ہوتا ہے۔ پانی میں حل پذیر ہیں۔

"مسٹر چٹرجی اور ڈاکٹر رائے" نے ان کی تاثیر کا مطالعہ کر کے یہ معلوم کیا کہ یہ طفیلی حیوانات پر بہت قوی اثر رکھتے ہیں۔ یعنی پانی کے دس ہزار حصہ میں ان کا ایک حصہ شامل کر کے محلول

تیار کیا گیا جس سے Prowazekia اور Flegellate پانچ منٹ میں ہلاک ہوگئے۔ ان کے نتائج حسب ذیل ہیں:۔

دوا مستعمل	محلول کی طاقت جو ۵ منٹ میں جراثیم کو ہلاک کرنے کے لئے کافی ہے
(۱) کونین سلفیٹ	ایک حصہ دوا میں ۱۰۰,۰۰۰ حصہ پانی
(۲) ایمیٹین	" " " ۱۰,۰۰۰ " "
(۳) ٹارٹرایمیٹک	" " " ۵۰۰۰ " "
(۴) سوڈیم مارگوسیٹ	" " " ۱۰,۰۰۰ " "

لہذا سوڈیم مارگوسیٹ کی طاقت کا اندازہ بخوبی کیا جا سکتا ہے۔ جو کہ ایمیٹین کے برابر ہے ڈاکٹر چیٹرجی نے قاتلِ جراثیم ہونے کی بنا پر سوڈیم مارگوسیٹ کو سیال شکل میں ۰۱ء۰ سے ۳۲۵ء۰ گرام کی مقدار میں انجکشن کے ذریعہ آتشک کے ہرسہ درجوں میں استعمال کیا۔ جس سے کافی عوارض کم ہوگئے مگر اتنی کامیابی نہیں ہوئی جتنی کہ پارہ کے مرکبات سے ہوتی ہے۔

نیز ان لوگوں نے تجربہ کرکے معلوم کیا کہ مارگوسیٹ اور پانی کے محلول (ایک اور دو ہزار کی نسبت سے) میں "پیرامئے سی اَم کاڈے ٹم" (ParamaeciumCudatum) فوراً ہلاک ہوگئے۔ اور "مائکرو فلے ریا" (Microfilaria) پر ایک اور دو سو (۱ : ۲۰۰) کی نسبت کے مرتکز محلول سے تجربہ کرکے دیکھا گیا تو معلوم ہوا کہ یہ جراثیم ۳۵ منٹ میں ہلاک ہوگئے۔

مرکبات

روغن جذام:۔ روغن چال موگرا ۲ اونس۔ مارگوسا آئل (روغن نیب) ۲ اونس اِن دونوں کو ملا کر رکھ لیں اور بوقت ضرورت جذامی مقامات پر لگائیں۔

فوائد:۔ جذام کے زخموں اور داغوں میں نافع ہے۔

طلا برائے وجع مفاصل مزمن - سلفر (گندھک) ۲ اونس ، مارگوسا آئل (روغن نیب) ایک پائنٹ
گندھک کو نہایت باریک پیس کر روغن نیب میں اچھی طرح ملالیں اور ماؤف جوڑوں پر بقدر ضرورت
لے کر بخوبی مالش کرکے جذب کر دیں۔

فوائد :- جوڑوں کے پرانے درد میں نافع ہے۔

دوا مقوی تلخ - پوست نیم اندرونی ۲ اونس ، قرنفل سفوف ایک ڈرام ، پانی ڈیڑھ پائنٹ ،
پوست نیم اور قرنفل کو پانی میں ڈال کر پندرہ منٹ تک جوش دیں - اس کے بعد چھان کر رکھ لیں ۔

مقدار :- بقدر ایک اونس دن میں تین مرتبہ استعمال کریں۔

فوائد :- جسم کو طاقت بخشتی ہے - مرض کے بعد کی کمزوری کو دور کرتی ہے۔

حب بواسیر - مغز تخم نیب ۳ گرین ، رسوت خالص مصفی ایک گرین ، مویز منقی ۱۰ گرین -
سب کو اچھی طرح کوٹ کر ایک گولی بنالیں۔

مقدار :- ایسی دو گولیاں رات کو سوتے وقت استعمال کریں۔

فوائد :- بواسیر خونی جو سخت تکلیف دے رہی ہو اُس کے لئے نافع ہے۔

اس مضمون کی تیاری میں حسب ذیل کتابوں سے مدد حاصل کی گئی ہے۔

(۱) مخزن الادویہ ، (۲) علم الادویہ نفیسی ، (۳) بستان المفردات ، (۴) مفردات عزیزی ،
(۵) قرابادین اعظم ، (۶) طبی فارما کوپیا ، (۷) جامع العقاقیر۔
(۸) انسائیکلو پیڈیا آف پریکٹیکل ریسٹس پروسیزاینڈ کولیبریل انفرمیشن۔
(۹) میٹیریا میڈیکا اینڈ تھراپیوٹکس - از ڈاکٹر گھوش۔
(۱۰) انڈین انڈیجنس ڈرگز آف انڈیا - از لفٹننٹ کرنل ، آر ، این چوپڑا۔

امراض مفاصل

از جناب ڈاکٹر عطاء اللہ بٹ صاحب ایم-ڈی (برلن)-بی-ایس (پنجاب)

ممبر مجلس ماہرین امراض چشم جرمنی پرنسپل طبیہ کالج علی گڑھ

امراض مفاصل کو سمجھنے کے لیے مفاصل کی تشریح اور منافع الاعضا کا جاننا نہایت ضروری ہے اس سلسلہ میں طلبا کو یہ جاننا چاہیئے کہ عظمی سرے جو مفصل میں شامل ہوتے ہیں - وہ غضروف مفصلی سے ڈھکے رہتے ہیں جوانوں میں چونکہ استوانہ اور غضروف مفصلی کے درمیان کردوسہ ہوتا ہے - اس لیے عظمی امراض مفصل تک نہیں پہنچ سکتے - مگر بعض حالتوں میں جبکہ کردوسہ مفصل کے اندر ہو تو عظمی امراض مفاصل میں پہنچ سکتے ہیں - مفاصل کی عظام کو آپس میں ملحق رکھنے کے لیے مخصوص رباطات ہوتے ہیں - جن کی طاقت و کثافت مختلف ہوتی ہے - یہ رباطات کردوسہ میں آکر ختم ہوتے ہیں اور مفصل کو کھینچ تان کی تکلیف سے محفوظ رکھتے ہیں - رباطات کے اندر غشاء مفصلی ہوتی ہے - غشاء مفصلی نرم اور دبیز ہوتی ہے اور اس کے اندر غلیظ قوام کی ایک رطوبت پائی جاتی ہے - اور یہ غشاء مفصلی کرّی کے کناروں تک پہونچتی ہے - جس مقام پر یہ غشاء رباطات کے ساتھ ملحق نہیں ہوتی وہاں دونوں کے درمیان شحمی گدّی ملتی ہے - غشاء کے اندر جھالر سی ہوتی ہے جو بعض اوقات بہت بڑھ جاتی ہے -

مفاصل کے التہابات مختلف قسم کے ملتے ہیں جو چوٹ عدوی اور عمومی بیماری کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں یہ تکلیف ممکن ہے کہ غشاء مفصلی تک محدود رہے یا دوسری ساختوں مثلاً رباطات کو، غضروف مفصلی کو یا عظمی سروں کو بھی ماؤف کردے

اکثر مرضی ظواہر مفصل میں رطوبت پیدا کرنے کا باعث ہوتے ہیں - اور اس رطوبت کی نوعیت مختلف اسباب کی وجہ سے مختلف ہوتی ہے -

مفصل شانہ :- اس میں رطوبت کی موجودگی کی وجہ سے شانہ کا انحنا بڑھ جاتا ہے اور مفصل پھیلا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اور اس میں انتفاخ مقدم طرف زیادہ ہوتا ہے۔

مفصل مرفق :- اس کے التہاب میں رطوبات کی وجہ سے بازو نیم انقباضی اور ریٹ حالت میں رہتا ہے۔ اور زائدہ مرفقیہ کے دونوں جانب کی خلائیں پُر ہو جاتی ہیں۔

مفصل رسغ :- اس کے التہاب میں ہاتھ نیم انقباضی حالت میں ہوتا ہے اور اس مقام پر مفصل کے چاروں طرف ابھار محسوس ہوتا ہے۔ یہ ابھار مقدم اور مؤخر جانب کسی قدر زیادہ ہوتا ہے۔

مفصل ورکی :- اس مفصل کی اندرونی رطوبت کو معائنہ بالحس کے ذریعہ محسوس نہیں کیا جا سکتا۔ اس حالت میں ٹانگ کسی قدر انقباضی اور تبعیدی حالت میں ہوتی ہے۔ اور اس کے ساتھ کسی قدر باہر کو گھومی ہوئی ہوتی ہے۔ اور حرکت نمایاں طور پر کم ہو جاتی ہے۔

مفصل رکبی :- اس کے ماؤف ہونے کی صورت میں گھٹنے کی شکل گول سی نظر آتی ہے اور چاروں طرف کی خلائیں پُر ہو جاتی ہیں۔

مفصل کعبی :- اس میں کعب باہر کو گھوما ہوا ملتا ہے۔

ملتہب مفاصل کے علاج میں مفصل کو زیادہ سے زیادہ آرام کی وضع میں رکھنا نہایت ضروری ہے۔ اس سے نہ صرف مریض کو آرام پہونچے گا بلکہ اگر مفصل غیر متحرک بھی ہو جائے تب بھی عضو زیادہ سے زیادہ کارآمد رہ سکے گا۔ اس سلسلہ میں ہم ہر مفصل کا جداگانہ ذکر کرتے ہیں۔

مفصل شانہ کی التہابی حالت میں بازو کو جسم کے ساتھ رکھ کر باندھ دیں۔ لیکن چونکہ اس کے حرکات کے مسدود ہو جانے کا بہت زیادہ اندیشہ ہوتا ہے اس لیئے بازو کو جسم سے ۹۰ ڈگری کے زاویہ پر رکھ کر باندھ دینا چاہیئے۔ ایسا کرنے سے صحت ہونے پر بازو کی حرکات میں آسانی ہو جائے گی۔ اگر زاویہ ۹۰ ڈگری سے بڑا رکھا جائے گا تو بازو کو جسم کے قریب لانے میں دقت ہو گی۔

مفصل مرفقی۔ اس حالت میں بالائی کعبری زندا تعلی مفصل (Superior Radio ulnar Joint)

بھی شامل ہوگا - اس حالت میں مفصل کو اندرونی زاویہ والے جبیرہ (Internal Angular Splint پر زاویہ قائمہ سے ذرا بڑے زاویہ پر قائم کر دیا جاتا ہے - یہ زاویہ اتنا بڑا ہونا چاہیئے کہ ہاتھ منہ تک پہونچ سکے - اور کفِ دست کو اوپر کی جانب رکھیں - بازو کو اس طرح قائم کرنے سے قبل مریض سے یہ پوچھنا ضروری ہے کہ مریض کو کس وضع میں ہاتھ کا رکھنا زیادہ کارآمد ہوگا - اگر دونوں جانب کے مفاصل ماؤف ہوں تو ایک طرف کے مفصل کا زاویہ قائمہ سے کم اور دوسرے کا زیادہ ہونا چاہیئے۔ اگر مریض کلارک ہو تو بہتر یہ ہے کہ بازو کو چٹ حالت میں رکھیں - تاکہ وہ کاغذات کو میز پر پکڑ سکے۔

مفصل رسغی کو ہمیشہ کسیقدر مؤخر جانب منقبض رکھا جائے تاکہ قوتِ گرفت میں زیادتی ہو سکے۔ جہاں تک ممکن ہو انگلیوں کی حرکت بند نہ کی جائے بلکہ جبیرہ لگانے کے بعد ہمیشہ مفصل رسغی کو حرکت دلانا ضروری ہے۔

مفصل ورکی کو کسی قدر تبعیدی حالت میں ۳۰ ڈگری کے زاویہ پر قائم کر دیں - نیز اس امر کا خیال رکھیں کہ کہیں عانہ عضلی انقباض کی وجہ سے ٹیڑھا نہ ہو جائے۔

مفصل رکبی کو عام طور پر مکمل انبساط کی حالت میں رکھا جاتا ہے اور اس کا کوئی سوال نہیں ہے کہ مستقل قائم کر دینے کے لیئے خفیف انقباضی وضع زیادہ آرام دہ ہے - معمولی حالات میں A کی شکل کا خلفی جبیرہ A Shaped Back Splint کافی ہوتا ہے - لیکن شدتِ مرض کی صورت میں " تھومس کا جبیرہ " (Thomas'S Splint) لگانا ضروری ہوگا۔

مفصل کعبی میں پاؤں کو ٹانگ کے ساتھ زاویہ قائمہ پر رکھا جائے - اور یہ وضع عضو کو Macintyre Splint پر رکھ کر حاصل کی جا سکتی ہے۔

مفصل کے علاج کے متعلق ضروری ہدایات

مفاصل کے اعمال جرحی کرنے سے قبل جلد کو مکمل طور پر مطہر کر لیا جائے اور عملِ جرحی کے دوران میں مفصل کے اندر انگلی ہرگز داخل نہ کی جائے - جلدی شگاف دینے کے بعد غشاء مفصلی میں شگاف دینے کے لیئے تازہ مطہر چاقو استعمال کریں - مفصل کے اندر کسی قسم کا جراثیم کش محلول داخل نہ کریں۔

کیونکہ یہ محلول اکثر کسی قدر محرّش ہوتے ہیں۔ اور ممکن ہے کہ ان کی وجہ سے مفصلی رطوبت کا انصباب بڑھ جائے جو کہ جراثیم کے لیئے مزرع ثابت ہو۔ مفصل کو مکمل طور سے معائنہ کرنے کے بعد طبعی نمکین سیال سے پورا غسل دیا جائے تاکہ منجمد خون کے ٹکڑے اس سے خارج ہو جائیں۔ اس کے بعد مفصل کو خیاطتِ غائرہ کے ذریعہ مناسب طریقہ پر بند کر دیا جائے۔ یعنی پہلے غشاءِ مفصلی کو بند کریں اُس کے بعد رباطات اور پھر عضلات اور صفاق کو اور آخر کار سطحی انسجہ کو ایک دوسرے کے نزدیک لاکر سی دیا جائے کیونکہ اس ترتیب سے کام نہ کرنے سے مفصل میں کمزوری رہ جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ یہ امر بھی یاد رکھیں کہ مفاصل کے اعمال جرحی کے بعد بہاؤ کا انتظام نہیں کرنا چاہیئے۔ لیکن اگر نزف الدم ہو چکا ہو اور مزید خون نکلنے کا خوف ہو تو اس صورت میں زخم کے اندر مفصل تک ایک ٹیوب رکھ دیں جس کو مفصل کے اندر ہرگز داخل نہ کیا جائے۔ مفصل کو چند روز آرام سے رکھیں۔ ضرورت ہو تو جبائر استعمال کریں۔ اس کے بعد بتدریج حرکات شروع کی جائیں۔ پہلے قہری حرکات کی جائیں اور پھر ذاتی حرکات کی جائیں۔ اس کے بعد کسی رکاوٹ کے خلاف حرکت کرائیں اور اس کے بعد مریض کو عضو کے استعمال کرنے کی اجازت دی جائے۔ اور زخم کے مندمل ہو جانے کے بعد مالش کرنا بھی ضروری ہے۔

ضربی التہاب غشاءِ مفصلی
Traumatic Synovitis

یہ حالت ضرب و خدشش کے بعد شروع ہوتی ہے مثلاً موچ آجانے یا مفصل کے کھنچ جانے کے بعد۔ اس حالت میں خون اور رطوبت مصلی بہت مفصل میں جمع ہو جاتی ہیں۔ اور مفصل کی حرکات تکلیف دہ ہو جاتی ہیں مصلی رطوبت کے انصباب کی وجہ سے علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ مگر چونکہ اس طوبت میں جراثیم نہیں ہوتے اس لیے بہت جلد مفصل کو آرام دینے سے جذب ہو جاتی ہے۔ مفصل میں جو نزف الدم ہوتا ہے۔ اُس کا کچھ حصہ منجذب ہو جاتا ہے۔ اور کچھ حصہ تجویف کی چنٹوں کے قریب منجمد ہو جاتا ہے۔ یا غشاء کے اندر پھٹے ہوئے انسجہ سے چپک جاتا ہے۔ اکثر منجذب خون کے تھکے جذب نہیں ہوتے اور آخر کار لیفی ندبی ساخت میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ جن سے التصاقات پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور ان التصاقات کی وجہ سے مفصلی حرکت میں کمی آجاتی ہے۔

اگر ابتدائی درجات میں مناسب آرام دے کر علاج نہ کیا جائے تو غشاء مفصلی کا زخم بار بار کھل جاتا ہے جس سے التہاب غشاء مفصلی کے عود کرنے والے حملے شروع ہو جاتے ہیں۔ اس حالت کو ہم مزمن التہاب غشاء مفصلی کہتے ہیں۔ اس میں رباطات ڈھیلے ہو جاتے ہیں۔ اور ہر مرتبہ حرکات زیادہ خراب ہو جاتی ہیں۔ یہ بھی ممکن ہے کہ عرصہ تک ٹانگ کو بے حرکت رکھنے سے مفصل میں التصاقات پیدا ہو جائیں۔ اور اس طرح آخر کار عضلات میں ضمور پیدا ہو جائے۔

علاج ۔ مناسب آرام دیا جائے۔ اس کے بعد قہری حرکات شروع کریں۔ اور پھر تدریجاً ذاتی حرکات تک لیجا کر اُس کو درست کر سکتے ہیں۔ آرام دینا اس لیئے ضروری ہے کہ موجودہ رطوبات جذب ہو جائیں اور مزید انصباب واقع نہ ہو۔ ہر مفصل کے آرام کی صورتیں ہم پہلے بیان کر چکے ہیں ان پر عمل کیا جائے۔ رطوبت کے جذب ہونے اور درد کے رفع ہونے کے بعد مفصل کو دباؤ والی پٹی میں رکھا جائے۔ جب انصباب بالکل ختم ہو جائے تو مفصل کو سہارا دینے کے لیئے چپکنے والے پلاسٹر کی پٹیاں لگا دی جائیں۔ تاکہ ماؤف حصّہ کو مکمل آرام مل سکے۔ اگر ضرورت ہو تو تبخیری محلولات استعمال کیئے جائیں۔ رطوبت کا انجذاب عموماً سات سے دس دن میں ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد آہستہ آہستہ قہری حرکات کرائی جائیں۔ اور روزانہ حرکات کی حدود میں اضافہ کرتے رہیں۔ گو ان حرکات کی وجہ سے مریض کو شدید درد ہو گا لیکن چوبیس گھنٹے میں ایک مرتبہ مفصل کو حرکت دینا ضروری ہے تاکہ التصاقات پیدا نہ ہو سکیں۔ اس کے بعد مریض کو بغیر سہارے چلنے کے لیئے کہا جائے۔ عضلات کو مالش کے ذریعہ کارآمد رکھا جائے۔ اگر مفصل سے کچھ رطوبت نکال کر بذریعہ عضلی تلقیح جسم میں داخل کر دی جائے تو یہ اندمال میں معاون ہوتی ہے۔

مفاصل کا صدیدی تعدیہ

اگر کسی مفصل میں حاد التہاب غشاء مفصلی پیدا ہو تو اس کے اندر صدیدی جراثیم خون سے شامل ہو سکتے ہیں۔ ماہرین نے یہ بھی بیان کیا ہے کہ جرح وخذیہ میں جو جراثیم باہر سے اندر داخل

ہوتے ہیں اکثر تباہ کن نہیں ہوتے۔ اور مناسب علاج سے مفصل اپنی سابقہ اصلی حالت پر آجاتا ہے لیکن اگر التہابی حالت ترقی کر جائے تو اس سے برباد کرنے والے ظواہر پیش آسکتے ہیں جس سے زندگی اور عضو دونوں کو نقصان پہونچنے کا اندیشہ ہے۔

اسباب کے اختلاف کے لحاظ سے مختلف جراثیم التہاب کا باعث ہوتے ہیں۔ غیر دھذی جروح میں جراثیم جسم کے دوسرے صدیدی مراکز سے حاصل ہوتے ہیں۔ مثلاً التہاب لثہ سے۔ التہاب لوزتین سے حمیٰ قرمزیہ یا موزاک سے۔ بہت سے مریضوں میں تفتیش کے باوجود بھی ثانوی مراکز تعدیہ کا پتہ نہیں چلتا۔ وخذی جروح کے اندر جراثیم ناخن، چاقو اور بندوق کی گولیوں کے ذریعہ جسم میں داخل ہوتے ہیں۔ تعدیہ عموماً مخلوط قسم کا ہوتا ہے۔ اور فوجی زخموں میں اکثر لاہوائی جراثیم بھی پائے جاتے ہیں محلل کریات حمراء کرویات عقدیہ کا تعدیہ سب سے زیادہ خطرناک ہے۔

(۱) حاد (غیر صدیدی) التہاب غشاء مفصلی

ACUTE (NON - SUPPURATIVE) SYNOVITIS.

اس مرض میں التہاب صرف غشاء مفصلی تک محدود رہتا ہے۔ رباطات اور مفصل کے دوسرے انسجہ بالکل ماؤف نہیں ہوتے۔ یا خفیف طور پر ماؤف ہوتے ہیں۔ اس کی ابتداء اکثر سردی لگنے سے ہوتی ہے۔ جراثیم خون کے ذریعہ کسی دوسرے مقام سے مفصل میں پہونچتے ہیں۔ مثلاً روماٹزمی، سوزاکی یا تقیح الدم کی حالتوں میں جراثیم خون کے ذریعہ مفصل میں پہونچ جاتے ہیں۔

تشریح مرضی۔ غشاء مفصلی میں احتقان دموی لاحق ہوتا ہے اور اس کی ساخت میں مصل الدم اور کریات بیضاء کا انصباب ہوتا ہے جس کی وجہ سے غشاء دبیز اور اسفنجی ہو جاتی ہے اس کے بعد خود مفصل میں انصباب شروع ہوتا ہے۔ غشاء کا بشرہ باطنہ آہستہ آہستہ الگ ہو جاتا ہے انصباب مفصلی ابتداء میں رطوبت مفصلی اور مصل الدم پر مشتمل ہوتا ہے۔ اور اس کے اندر کسی قدر خون کی آمیزش بھی پائی جاتی ہے یہ رطوبت مفصل سے نکالنے پر فوراً منجمد ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد مفصل کے اندر غضروف مفصلی پر جابجا لیفین

ہو جاتی ہے جو ممکن ہے کہ قدرتی طور پر جذب ہو جائے یا لیفی ساخت میں منتقل ہو کر مقابل کی سطحوں کو آپس میں ملتصق کر دے۔ اگر اندمال جلد نہ ہو تو مفصل کے چاروں طرف بھی اندمال شروع ہو جاتا ہے۔ جس سے احتقان دموی رونما ہوتا ہے اور انسجہ کے اندر رطوبات کا انصباب ہوتا ہے۔ نتیجتہً رباطات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔

علامات ۔ مفصل رطوبت سے پُر ہو کر تن جاتا ہے۔ اس میں درد ہوتا ہے اور مفصل کی سطح چھونے سے گرم اور سرخ معلوم ہوتی ہے۔ مریض اپنے عضو کو نیم انقباضی حالت میں یا اُس حالت میں جس میں اُس کو زیادہ سے زیادہ آرام ملے رکھتا ہے۔ اگر احتیاط نہ کی جائے تو التہابی حالت ترقی کر کے عضو کو ایسی حالت میں قائم کر دے گی کہ عضو مریض کے لئے بیکار ہو جائے گا۔ اور بالآخر چاروں طرف کے عضلات میں ضمور لاحق ہو جاتا ہے۔ حاد حالت کے گزرنے کے بعد مفصل کمزور اور ڈھیلا پڑ جاتا ہے۔ اس کے اندر کسی قدر تھری انصباب بھی پایا جاتا ہے۔ ممکن ہے کہ کچھ نہ کچھ التصاقات بھی پیدا ہو جائیں۔ التصاقات اکثر خفیف اور مقابل کی سطح کے درمیان ہوتے ہیں۔ مفصل کی حرکت کسی ایک طرف کو کم ہوتی ہے اور خفیف ساخشخشہ بھی پایا جاتا ہے۔ جب تک التصاقات کو کھینچا نہ جائے اُس وقت تک درد نہیں ہوتا۔

علاج ۔ عضو کی حرکات کو بند کر دیا جائے۔ اور اگر حالت شدید ہو تو مریض کو بستر میں لٹا دیا جائے۔ ابتدائی درجات میں تبخیری محلولات یا برف کی تھیلی کے ذریعہ برودت پہنچائیں۔ مگر سن رسیدہ اشخاص میں برودت پہنچانا مناسب نہیں۔ بعد کے درجات میں تکمیدات کی جائیں اگر مفصل میں تناؤ بہت زیادہ ہو تو آلۂ مصاصہ یا پچکاری کے ذریعہ کچھ رطوبت مفصل سے نکال لی جائے اس سے درد بھی کم ہو جاتا ہے۔ اور حالت بہتری کی طرف مائل ہو جاتی ہے۔ اندمال کو مدد دینے کے لئے اس رطوبت کو ۲ سی سی کی مقدار میں بذریعہ عضلی تلقیح جسم میں داخل کرنا بھی مفید ہوتا ہے۔ اگر رطوبت میں جراثیم موجود ہوں تو مفصل کھول کر طبعی نمکین سیال سے غسل دیا جائے۔ ایسے مریضوں میں تھری احتقانِ دموی کا طریقہ بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ اور اس سے اندمال میں سرعت پیدا ہو جاتی ہے۔

تحت الحاد صورتوں میں جب مفصل کمزور ہو جائے اور ڈھیلا پڑ جائے تو اُس کے اوپر محرک ادویہ کی مالش کرنا ضروری ہے۔ اس کے بعد لچک دار پٹی کے ذریعہ دباؤ ڈالیں۔ اگر علاج صحیح نہ کیا جائے یا مریض عدم توجہی کو کام میں لائے تو عضو خراب حالت میں قائم ہو سکتا ہے۔ اس کو کلوروفارم سنگھا کر درست کیا جائے۔ یا تدریجی تمدید کے طریقہ سے اصلاح کریں۔

اگر التصاقات کی وجہ سے حرکات مفصلی خراب ہو چکی ہوں تو کلوروفارم سنگھا کران کو توڑ دیا جائے۔ ہمیشہ یہ بات آسان نہیں ہوتی کہ اس عمل سے نتائج اطمینان بخش پیدا ہوں۔ ذیل کی باتوں کو اس کے متعلق یاد رکھنا چاہیئے۔

(١) عمومی التہاب مفصلی کے بعد حرکات کی رُکاوٹ ہر طرف ملتی ہے۔ اس کے ساتھ درد بھی ہوتا ہے۔ مفصل کے وہ التصاقات توڑے جائیں جن سے مفصل کی بعض حرکات میں آسانی ہو سکے۔

(٢) بہت دیر قسم کے التصاقات جو شدید التہابی حالت کے بعد پیدا ہوتے ہیں اکثر درست نہیں ہوتے۔ زیادہ سے زیادہ یہ کہا جا سکتا ہے کہ عضو کی بدوضعی کسیقدر درست ہو جائے۔ اگر التصاقات توڑ بھی دیئے جائیں تو ان کے ٹوٹنے کے مقام پر زخم بن جاتا ہے اور اس زخم کے اندمال پر از سرنو التصاقات پیدا ہو جاتے ہیں۔

(٣) التصاقات مفصلی کے توڑنے کا بہترین وقت وہ ہے جبکہ التہاب مفصلی درست ہو جائے گویا کہ ورم اُتر جائے اور درد کم ہو جائے۔ اس میں جس قدر دیر لگائی جائے گی اُسی قدر التصاقات اور زیادہ مضبوط ہوں گے

(٤) التصاقات کو توڑنے کے لیے مفصل کو جھٹکے کا موقع کبھی نہ دیا جائے بلکہ نہایت آہستہ آہستہ استقلال کے ساتھ کوشش کی جائے۔ اگر التصاقات قلیل ہوں تو پہلی ہی مرتبہ پوری حرکت دے دی جائے۔ شدید حالت میں ہر مرتبہ تھوڑی تھوڑی حرکت دے کر بہت مرتبہ دہراتے رہنا چاہیئے۔

(٥) اگر معالج کا یہ خیال ہو کہ التصاقات کے توڑنے میں زور لگانا پڑے گا تو عضو کے بالائی اور زیریں حصہ پر جبیرے باندھ دیئے جائیں۔ تاکہ کسر پیدا ہونے کا خطرہ نہ رہے۔

(٦) مفصل کو ایک دو روز کے لیے آرام دیا جائے۔ مگر ہر روز کم از کم ایک مرتبہ پوری حرکت دی جائے۔

(۷) قاعدۂ کلیہ کے طور پر یہ بات یاد رکھیں کہ اگر مفصل کے نزدیک کوئی عفنی ناصور ہو تو الصاقات توڑنے کی وجہ سے مفصل کے اندر نزف الدم پیدا ہو کر ناصور سے عدوی پہنچ جائے گا۔ لہذا جب مفصل کے نزدیک ناصور ہو تو الصاقات کو عمل جرحی کے ذریعہ نہ توڑا جائے۔

(۲) حاد صدیدی التہاب غشاء مفصلی یا تقیح مفصلی

ACUTE SUPPURATIVE SYNOVITIS.

مذکورۂ بالا مرض کا دوسرا درجہ ہے۔ اس میں مفصلی رطوبت اوّلاً گدلی ہو جاتی ہے۔ جس میں صدیدی کریات اور رطوبت مفصلی شامل ہوتے ہیں۔ اور آخر کار یہ رطوبت صدیدی کیفیت اختیار کر لیتی ہے۔ کچھ دنوں تک التہابی ردعمل محدود رہتا ہے۔ اور غشاء مفصلی کے گرد انصباب پایا جاتا ہے۔ اور غشاء مفصلی کے باہر انتشار صادق نہیں ہوتا۔ اور غضروف مفصلی بھی اس کے ساتھ برباد نہیں ہوتی۔ اس درجہ میں علاج ہو سکتا ہے۔ مگر یہ بھی ممکن ہے کہ تباہ کن التہاب مفصلی بھی پیدا ہو جائے۔

اسباب۔ (۱) مفصل کی ہر عفنی و نفوذی جراحت صدیدی التہاب غشاء مفصلی کے درجہ سے گزرتی ہے۔ اگر محلل الدم کریات عقدیہ اس کا باعث ہوں تو حالت ہمیشہ خطرناک ہوتی ہے۔ لیکن اگر یہ مولد مرض جراثیم موجود نہ ہوں اور مریض کی قوت مدافعت قوی ہو اور اس کے ساتھ مناسب علاج کیا جائے تو ممکن ہے کہ یہ حالت اس سے زیادہ تجاوز نہ کرے۔ نیز اپریشن کے بعد تعدیہ کی وجہ سے بھی یہ حالت پیدا ہو سکتی ہے۔

(۲) ذاتی عدوی کی وجہ سے یہ مرض بعینہ اسی طرح پیدا ہوتا ہے جس طرح کہ جراثیمی التہاب مخ العظم پیدا ہوتا ہے۔ کمزور بچہ میں کسی خفیف چوٹ کے لگ جانے سے مثلاً موچ آ جانے کے بعد یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے خصوصاً جبکہ وہ بچہ پہلے امراض طفلی (مثلاً خسرہ، چیچک، حمی قرمزیہ) میں مبتلا رہ چکا ہو۔ اس صورت میں مولد مرض جراثیم عموماً کریات ذات الریہ ہوتے ہیں۔ اگر مقام ماؤف میں عفنی عدوے موجود ہوں اور ایسے مریض کو چوٹ لگ جائے مثلاً جبکہ التصاقات مفصلی توڑے جائیں یا مفصل کسی عفنی ناسور کے قریب ہو

توالتصاقات کے ٹوٹنے کے بعد مفصل میں صدید مجتمع ہو جاتی ہے۔

(۳) جب تقیحی سدہ کسی دوسرے مقام سے خون کے ذریعہ یہاں آکر مقیم ہو جائے تب بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ مثلاً حمیٰ معوی یا ذات الریہ کی صورت میں جراثیمی سدے مقام مرض سے خون کے ذریعہ مفصل میں پہونچ کر باعث مرض ہوتے ہیں۔

(۴) متصلہ ماؤف ہڈی سے بھی عدوے مفصل کے اندر پہونچ سکتا ہے۔ یا کیس مفصلی کا خراج پھوٹ کر مفصل کے اندر پہونچ سکتا ہے۔

مرضی علامات ۔ اس حالت میں فوق الحاد التہاب مفصلی پیدا ہوتا ہے۔ مفصل متورم ہو جاتا ہے۔ اجتماع رطوبت کی وجہ سے تن جاتا ہے۔ ہاتھ لگانے سے گرم محسوس ہوتا ہے۔ دبانے سے درد ہوتا ہے۔ خفیف سے خفیف حرکت بھی شدید تکلیف کا باعث ہوتی ہے۔ مریض کی نیند حرام ہو جاتی ہے۔ کیونکہ سونے پر جب عضلات ڈھیلے ہوتے ہیں تو عضو کی ہیئت میں خفیف سا فرق آجاتا ہے۔ اور اس طرح ہڈیاں خفیف طور پر اپنے مقام سے ہل جاتی ہیں جو شدید درد کا باعث ہوتی ہیں جسکی وجہ سے مریض چونک کر جاگ اٹھتا ہے۔ اس کے ساتھ کم و بیش بخار بھی ہوتا ہے۔ مگر عموماً شدید نہیں ہوتا۔

علاج ۔ طبعی طور پر غشاء مفصلی میں محافظانہ و مدافعانہ قوت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا اسی اُصول کو مدنظر رکھ کر علاج کیا جاتا ہے۔ غشاء مفصلی ردعمل میں باریطون اور غشاء الریہ سے مماثلت رکھتی ہے۔ علاج کو کامیاب بنانے کے لیئے اس کو ابتدائی درجات میں شروع کرنا ضروری ہے مفصل کے اندر سے رطوبات کو خارج کر دیا جائے اور مفصل کو اندر سے بخوبی دھو دیا جائے۔ بعض لوگ جراثیم کش دوا کا مفصل میں داخل کرنا ضروری سمجھتے ہیں۔ اس کے بعد مفصل کو بغیر مواد کے بہاؤ کا انتظام کیئے ہوئے بند کر دیا جاتا ہے۔ اور غشائی قوت مدافعت پر حسر کر دیا جاتا ہے۔ عضو کو مناسب طور پر بے حرکت کر دیا جاتا ہے اور خفیف سی تمدید لگا دی جاتی ہے۔

مفصل میں سے رطوبت خارج کرنے کے لیے پچکاری یا ٹروکار کینولا استعمال کیا جاتا ہے۔ مگر

بہتر یہ ہے کہ پہلے ایک جلدی شگاف دے کر اس کو غشا مفصل تک لیجائیں۔ پھر دوسرے چاقو کے ذریعے غشا مفصل کو چمٹی سے اُٹھا کر اُس میں اتنا بڑا شگاف دیں کہ اُس میں ایک ربڑ کا کتھیٹر داخل ہو سکے اور اور اس طرح سے مواد کو بخوبی خارج کر دیں مفصل رکبی میں جانبی طور پر شگاف دینا چاہیئے اور بہتر یہ ہے کہ بیرونی جانب شگاف دیں۔ مفصل شانہ میں میزاب ذات الراسین کے ساتھ ساتھ شگاف دیں مفصل ورکی میں سامنے کی جانب شگاف۔ اور مفصل کعب کی صورت میں مفصل کو سامنے سے کھولیں یا کعب کے نیچے سے مگر غلاف وتری کی حفاظت کرنا ضروری ہے۔ اور مرفق میں عضلہ ثلاثۃ الرؤس کے وتر کے بیرونی جانب شگاف دیں۔

مفاصلی تجاویف کو طبعی نمکین سیال یا اکرے فلیوین محلول (ایک ہزار میں ایک طاقت کا) سے بخوبی غسل دیا جائے۔ ماہر ڈکن کا محلول بھی اس کام کے لیئے استعمال ہوتا ہے مفصل کے اندر جراثیم کش محلول چھوڑنے کے لیئے گلیسرین میں فارملین کا دو فیصدی طاقت کا محلول استعمال ہوتا ہے یا فلیوین محلول (ایک ہزار میں ایک طاقت کا) بھی استعمال ہو سکتا ہے۔ اگر مفصل کے اندر دوبارہ رطوبت بھر جائے تو اسی عمل کی تکرار کریں۔

کسی صورت میں بھی مواد کے بہاؤ کے لیئے مفصل کے اندر نلکیاں نہ رکھی جائیں۔ کیونکہ اس سے یقیناً التصاقات پیدا ہو کر مفاصلی حرکات میں خلل واقع ہوگا۔

عضو کو آرام سے رکھیں۔ خفیف سی تمدید لگانا بھی ضروری ہے تاکہ عظمی سطوح ایک دوسرے سے علیحدہ رہیں اور انقباض عضلی ختم ہو جائے۔ تمدید ہمیشہ خفیف درجہ کی ہونی چاہیئے کیونکہ زیادہ تمدید لگانے سے رباطات کھنچ جاتے ہیں۔ اور آخر کار ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ جب مفصل رکبی کے اپریشن کے لیئے مریض کو کلوروفارم دیا جائے تو پہلے تمدید کا پلاسٹر لگا دیا جائے۔ اس کے بعد مفصل کو کھولا جائے اور غسل دیکر "ٹامس" کا جبیرہ لگا دیں اور یہ جبیرہ ایسا ہو کہ جس میں جانبی سلاخ بھی لگی ہوئی ہو تاکہ عضو کو معلق کیا جا سکے۔

مذکورہ علاج سے مرض بہت جلد خاموش ہو جاتا ہے حرارت بدنی گر جاتی ہے۔ درد اور ورم

زائل ہو جاتے ہیں۔ اس کے بعد معالج کو اپنی توجہ عضو کو حرکت دینے کی طرف مبذول کرنی چاہیئے۔ حرکات کو انجام دینے میں اگر سختی اور جلد بازی برتی جائے تو التہاب دوبارہ عود کر آتا ہے۔ جس کا مقصد یہ ہے کہ جراثیم مفصل سے پوری طرح ضائع نہیں ہوتے ہیں۔ بلکہ صرف اُن کی فعالی کیفیت جاتی رہی ہے اور نامناسب تحریک سے اُن کی شدت پھر عود کر آتی ہے۔

جب ظاہراطور پر التہاب ختم ہو جائے تو مفصل رکبی کی صورت میں گھٹنے کو دس ڈگری کے زاویہ پر رکھا جائے۔ اور تمدید لگا دی جائے۔ اگر اس طرح موڑنے سے تکلیف نہ ہو تو دوسرے روز حرکت کی حد کو اور زیادہ بڑھایا جائے اور تکلیف نہ ہونے کی صورت میں حرکات کی حدود کو بتدریج بڑھاتے جائیں اور ایک ہفتہ کے بعد جبیرہ کو ڈھیلا کر کے مریض کو محدود طور پر ٹانگ کو ہلانے کی اجازت دی جاسکتی ہے اور ممکن ہے کہ تین یا چار ہفتہ میں مریض ٹانگ کو پوری طرح حرکت دے سکے۔ اور حرکات میں عضلات کی مالش سے بھی کافی فائدہ ہوتا ہے۔

بعض اوقات یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ خفیف سی حرکت سے التہاب پھر عود کر آتا ہے۔ ایسی صورت میں دوبارہ مفصل کو آرام دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ بھی مشاہدہ کیا گیا ہے کہ التہاب کے دوبارہ حملہ سے مریض کی عمومی صحت درست ہو جاتی ہے گویا یہ عمل ذاتی ویکسینی تلقیح کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔ دوبارہ آرام دینے کے بعد جب یہ حرکات شروع کی جاتی ہیں تو ردعمل بہت خفیف یا بالکل نہیں ہوتا۔ اگر خفیف ردعمل واقع ہو تو پہلے مرتبہ سے نصف پھر آرام دیا جائے۔ اکثر تیسری مرتبہ ردعمل بالکل نہیں ہوتا بقیہ علاج مذکورہ بالا طریق پر انجام دیا جائے۔

اگر بدقسمتی سے مریض معالج کے پاس مرض کی ابتداء کے بہت دیر بعد آئے یا باوجود علاج کے التہاب رک نہ سکے یا پہلی مرتبہ حرکت دینے سے اعادۂ مرض ہو جائے تو مفصل کو برباد کن حاد التہاب مفصل سے بچانے کے لیے مؤثر تدابیر اختیار کرنی چاہئیں۔ اس صورت میں مفصل کے اندر آزادانہ طور پر شگاف دیا جائے تاکہ مواد کے بہاؤ کا مناسب انتظام ہو جائے۔ مفصل رکبی کے دونوں جانب شگاف دینا زیادہ مناسب ہوتا ہے۔ شگاف دینے کے بعد اس کو کھلا رکھا جائے اور وقتاً فوقتاً غسل دیا جائے۔ لیکن اس کے اندر کوئی نیوب

نہ داخل کی جائے نیز مریض کو خواہ کتنی ہی تکلیف کیوں نہ ہو اُس کو ہر روز حرکت دینے پر مجبور کیا جائے کیونکہ مواد کے بہاؤ کے لیئے ذاتی حرکات سے بہتر کوئی طریقہ نہیں ہے چند روز بعد مریض کو معلوم ہو جائے گا کہ حرکات دینے سے اُسے کوئی تکلیف نہیں ہوتی۔ اس طرح زخم مندمل ہو جاتے ہیں۔ اا حرکات قائم رہتی ہیں۔ اور مذکورہ علاج صدیدی التہاب غشا مفصلی کے لیے بہترین سمجھنا چاہیئے۔

التہابی حالت کے زائل ہونے کے بعد جب زخم مندمل ہو جائے تو مریض کو چند ہفتوں تک عضو سے زیادہ کام نہیں لینا چاہیئے۔ اور عضو پر زیادہ بوجھ بھی نہیں ڈالنا چاہیئے اس کے ساتھ ساتھ عضو کی مالش کی جائے اور کام کرنے کی عادت بتدریج طبعی حالت تک پہنچا دی جائے۔

(۳) حاد صدیدی التہاب مفصلی

ACUTE SUPPURATIVE ARTHRITIS.

اس حالت میں التہاب مفصل کے ہر حصہ کو ماؤف کرتا ہے مثلاً غشا مفصلی۔ اربطہ۔ غضاریف عظام۔ علاوہ ازیں التہاب عضلاتی صفاق کے ساتھ ساتھ وتر تک پہونچ سکتا ہے۔ نیز قناۃ مخی میں بھی منتقل ہو سکتا ہے اس مرض میں شدید تکالیف اور نمایاں عمومی ظواہر ملتے ہیں۔ یہ مرض زندگی اور عضو دونوں کے لیئے خطرناک ہے۔

تشریح مرضی:۔ اولاً غشا مفصلی میں انصباب واحتقان ملتا ہے۔ اور غشا بہت جلد انگوری ساخت میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور اس میں سے بکثرت پیپ خارج ہوتی ہے غشا مفصلی کے آس پاس کے انسجہ بھی اسمیں حصہ لیتے ہیں۔ رباطات ڈھیلے اور نرم ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ان کے الیاف کے درمیان مصلی انصباب ہوتا ہے۔ اس حالت میں عضلات کا طبعی تناؤ اُن کو کھینچ کر ڈھیلا کر دیتا ہے اور آخر کار نزع مفصل کا باعث ہوتا ہے۔ شدت التہاب کی وجہ سے غضاریف مفصلی برباد ہو جاتے ہیں نیز اس بربادی میں وہ دباؤ ممد ہوتا ہے جو اس حالت میں اُن پر پڑتا ہے۔ حاد مرض کی صورت میں ان کا طبعی رنگ بدل کر غیر شفاف اور خفیف زرد ہو جاتا ہے۔ غضاریف مفصلی کے مرکزی حصہ جو بالمقابل عظام کے درمیان ہوتے ہیں

ہو جاتے ہیں اور مخملی حصہ انگوری ساخت کی وجہ سے کھردرے ہو جاتے ہیں۔ انگوری ساخت غشار مفصلی سے پیدا ہوتی ہے۔ اگر ایک مرتبہ غضروف میں سوراخ ہو جائے تو اس کے نیچے التہاب بڑھ کر اس کو ہڈی سے جدا کر دیتا ہے۔ گویا اس طرح نکروز کا آغاز ہوتا ہے اور مفصل کے اندر غضروف کے ٹکڑے مردہ حالت میں ملتے ہیں۔ اسی طرح بقیہ حصہ بھی علیحدہ ہو کر بہت جلد غائب ہو جاتا ہے۔ عظمی سروں میں التہاب حاد شروع ہوتا ہے۔ مع انگوری ساخت میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اسفنجی خلائیں جذب ہو جاتی ہیں۔ بعض اوقات تقیح پایا جاتا ہے اور بعض اوقات نہیں ہوتا۔ اسفنجی خلاؤں میں وریدیں ماؤف ہو جاتی ہیں اور ان میں تختر ہو جاتا ہے۔ جس سے تقیح الدم کے پیدا ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ غشار العظم جو عظمی سروں پر استر کرتی ہے۔ ملتہب ہو جاتی ہے۔ اور اس کے اندر احتقان ملتا ہے۔ چاروں طرف عضلات بہت جلد مضمور ہو جاتے ہیں اور ان میں قساد شحمی پایا جاتا ہے۔

مرضی دور:۔ ابتدائی درجات میں حاد التہاب مفصلی فوق الحاد التہاب غشار مفصلی کے طور پر شروع ہوتا ہے۔ جس کے ساتھ شدید درد اور بخار ہوتا ہے۔ درد اس قدر شدید ہوتا ہے کہ مریض مقام ماؤف کو چھونے نہیں دیتا۔ اس کے بستر کا ہل جانا قیامت ہو جاتا ہے۔ خفیف سی حرکت سخت تکلیف دہ ثابت ہوتی ہے۔ مفصل گدلی رطوبت سے بھر جاتا ہے چاروں طرف کے انسجہ احتقانی ہوتے ہیں اور ان میں تسنج بھی پایا جاتا ہے۔ مریض عضو کو ایسی وضع میں رکھتا ہے کہ جس میں اُس کو زیادہ سے زیادہ آرام مل سکے۔ بالفاظ دیگر مریض مفصل کو نیم انقباضی حالت میں رکھتا ہے۔

جوں جوں مرض بڑھتا ہے غلاف مفصلی کا اندرونی دباؤ بڑھتا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ یہ پھٹ جاتا ہے اور صدید یا تو بلا واسطہ سطح تک پہونچ جاتی ہے یا اندر اندر دور تک غائر انسجہ میں چلی جاتی ہے یا عضلاتی صفاقات کے ساتھ بڑھتی ہے۔ خراج کے پیدا ہونے کی حالت میں درد بہت بڑھ جاتا ہے خصوصاً شب کو جوں ہی مریض پر نیند کا غلبہ ہوتا ہے وہ فوراً چونک اُٹھتا ہے۔ اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ مفصلی کریاں ماؤف ہو رہی ہیں۔ مذکورہ درد کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ جب انسان نیند سے بے ہوش ہونے لگتا ہے تو عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ جس کی بوجہ سے ملتہب سطوح اپنی جگہ سے ہل جاتی ہیں۔

اور شدید درد کا باعث ہوتی ہیں ۔اس درد کی وجہ سے اچانک عضلات پر منقبض ہوتے ہیں ۔ جس سے حرکت اور زیادہ بڑھ جاتی ہے ۔اور درد میں مزید اضافہ ہو جاتا ہے ۔آہستہ آہستہ بد وضعی بڑھ جاتی ہے ۔ رباط ڈھیلے پڑ جاتے ہیں ۔ ہڈی کے سرے اسفنجی ہو جاتے ہیں اور آخر کار خلع مفصلی پیدا ہو جاتا ہے ۔ممکن ہے کہ چاروں طرف ناصور پیدا ہو جائیں ۔ اس صورت میں ٹھہر ٹھہر کر عود کرنے والا اقشعریرہ بھی پایا جاتا ہے ۔ جو انجذاب سمیں اور تقیح کے شروع ہونے سے پیدا ہو سکتا ہے ۔ عمومی عوارض شدید ہوتے ہیں ۔ بخار بڑھ جاتا ہے مسلسل شدید درد کی وجہ سے مریض بہت جلد تھک جاتا ہے ۔ اور انجذاب سمیں کی وجہ سے آخر کار موت واقع ہو جاتی ہے ۔

اس مرض کا اختتام حسب ذیل طریق سے ہوتا ہے :-

(۱) اگر مناسب اور زوردار علاج ابتداء سے میسر آجائے تو مفصل شفا یاب ہو جاتی ہے ۔ اور حرکات قائم رہتی ہیں ۔ لیکن اگر علاج مناسب نہ ہو یا مرض شدید قسم کا ہو تو با وجود علاج کے حرکات بالکل یا کسی حد تک باطل ہو سکتی ہیں ۔

(۲) حاد درجہ میں ممکن ہے کہ تقیح الدم یا حاد تسمم الدم ۔ یا درد کی وجہ سے بے خوابی موت کا باعث ہوتی ہے ۔

(۳) اگر مریض حاد حالت سے بچ جائے تو مزمن تقیح پیدا ہو جاتا ہے ۔یعنی مزمن تقیح مفصلی پیدا ہو جاتا ہے ۔حمٰی دقی اور احشاء میں فساد شحمی شروع ہو جاتا ہے ۔ مردہ ہڈی تک مجاری پیدا ہو جاتے ہیں ۔ اور اگر مناسب تدابیر کے ذریعہ بہاؤ کا انتظام نہ کیا جائے ، مردہ ہڈیاں نکال دی جائیں یا عمل تبر کے ذریعہ مرکز کو بالکل خارج نہ کر دیا جائے تو مریض مدت دراز تک بیمار رہ کر آخر کار کمزوری سے مر جاتا ہے ۔

علاج ۔ ابتداء میں علاج صدیدی التہاب غشائے مفصلی کے طور پر کرنا چاہیئے ۔ عضو کو بے کرکے کر دیں ۔ خفیف سی تمدید لگا دیں تاکہ عظام کے ماؤف سرے ایک دوسرے سے جدا رہیں

اگر غسل مفصلی التہاب کے ردعمل کے روکنے میں کامیاب نہ ہو، اور مفصل کے چاروں طرف تہیج بڑھتا جائے جو اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ التہاب پھیل رہا ہے اس صورت میں مفصل کو کھول کر مواد کے بہاؤ کا پورا انتظام کرنا چاہیئے۔

بہاؤ کے لیے نلکیاں داخل کرنے کے خیال سے چھوٹے چھوٹے شگاف بے سود ہوتے ہیں۔ بلکہ لمبے شگاف دیکر مفصل کو بالکل کھول دیا جائے اگر مفصل کی حرکات کے قائم رہ جانے کا بالکل گمان نہ ہو تو دستانہ کی انگلیاں کاٹ کر یا ربر کی ٹیوب مواد کے بہاؤ کے لیے رکھ سکتے ہیں۔ اس مصرف کے لیے گاز بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ نیز ماہر ڈکن کا طریق علاج بھی اس مرض میں استعمال ہو سکتا ہے۔ اس صورت میں عضو کے ہر طرف خیال رکھیں تاکہ اگر کسی مقام پر تازہ خراج پیدا ہو تو اس کا فوراً علاج کیا جا سکے۔ ذاتی ویکسین کی تلقیحات بھی اس میں مفید ہو سکتی ہیں۔ عضو کو بے حرکت رکھا جائے اور عمومی کیفیات کو بھی ملحوظ رکھا جائے۔ زود ہضم غذائیں بافراط دیں۔ غسل مفصلی اُس وقت جاری رکھیں جب تک کہ التہاب کی تمام علامات یعنی درد۔ گرمی۔ مریض کا چونکنا سب بند نہ ہو جائیں۔ اس کے بعد زخم کی انگوری ساخت کے ذریعہ بھرنے لگتا ہے۔ یہ ممکن ہے کہ کچھ دنوں تک ناصور باقی رہے۔ اس کا مناسب علاج کریں۔ یہ ناصور ایسی جیوب تک پہونچتے ہیں جن کا مواد خارج نہیں ہوتا۔ یا مردہ ہڈی تک پہونچتے ہیں۔ ہر حالت میں مناسب علاج کیا جائے۔

استیصال مفصل کا اپریشن ممکن ہے کہ ابتدا ہی میں مناسب بہاؤ کے لیے کرنا پڑے۔ جیسا کہ بعض اوقات مفصلِ شانہ میں ہوتا ہے۔ یہ حالت اکثر عظمی سروں کے مزمن تقیح کی صورت میں پیش آتی ہے۔ قاعدہ کلیہ کے طور پر جب تمام زخم مندمل ہو جائیں اور التہاب ختم ہو جائے اس وقت اس کو عمل میں لانا چاہیئے۔

عمل تبر۔ شدید تسمم الدم کی صورت میں یا تقیح الدم کے لیے جب زندگی معرضِ خطر میں ہو خواہ مزمن تقیح کی وجہ سے یا شدید بدوضعی کی وجہ سے، تو عمل تبر کر دینا چاہیئے۔

طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

کے

نصاب تعلیم میں چند مضامین کا اضافہ

امسال سے طبیہ کالج علی گڑھ کے سال پنجم کے کورس میں تین یونانی مضامین یعنی "امراض[1] مخصوصہ مرداں و زناں" "نسخہ[2] نویسی" اور "قراشیات[3]"۔ کا بورڈ آف انڈین میڈیسن یو۔پی کی طرف سے اضافہ ہوا ہے۔ جس کا سلیبس درج ذیل ہے۔

امراض مخصوصہ مرداں و زناں

از قانون شیخ

امراض مخصوصہ مرداں :-

تمہیدی لکچر

مقالۂ اولیٰ :- سبب انتشار سبب منی (تولید منی قویٰ مولدہ و مصورہ) دلائل امزجہ اعضاء منویہ طبعیہ

منافع جماع - مضار جماع - ردائت اشکال جماع - اوقاتِ جماع -

نقصان باہ - علامات - معالجات - ادویہ مفردہ باہیہ (مسوحات - قطورات شرج - عانہ وغیرہ کے لئے) حمولات وغیرہ - اغذیہ صرفہ - اغذیہ مشابہ ادویہ

کثرتِ شہوت - مجففات منی حارہ باردہ - کثرت درور منی - مذی - ودی - کثرت احتلام - اسباب علاج - قلت منی و خروج متخیط -

تدابیر اُس شخص کے واسطے جس کو جماع اور ترک جماع سے نقصان پہونچے - تدابیر دفع مضرت کثرتِ جماع کثرت نعوظ بلا اسباب شہوت فرلیموس عذیوط

امنی - خنثی
فصل متعلق عذر طبیب تلذیذ وغیرہ - ملذذات رجال ونساء تعظم ذکر مضیقات - مسخنات قبل

مقالہ ثانیہ - متعلق اعضاء مذکورہ ان حالات میں جن کا تعلق باہ سے نہیں ہے۔

اورام خصیہ حارہ وغیرہ اورام بارد خصیہ - ورم صلب خصیہ -
عاقونہ - ارساطون - وجع انثیین وقضیب - عظم خصیتین - ارتفاع خصیہ وصغر علاج
دوالی صفن وصلابت - استرخاء صفن - علاج - اد رقیتین - تقلص خصیتین - قروح خصیہ وذکر
علاج - ادویہ مرکبہ - قروح قضیب اغلہ - حکہ قضیب - علاج - اورام قضیب حارہ باردہ -
شقاق قضیب ونواحیہ - وجع قضیب ثالیل ذکر - اعوجاج ذکر

امراض مخصوصۂ زناں۔

تمہیدی لکچر -

مقالہ اولیٰ - امراض رحم - دلائل امزجہ رحم دلائل برد - دلائل رطوبت - دلائل یبس - عقر - عسر حبل -
(علامات وعلاج) علامات حبل واحکام - اسباب اذکار وانثات - علامات تدبیر اذکار
وعلامات جنس مذکرہ وغیرہ - اسباب توام وحبل علی الحبل - علامات اقراب - علامات
ضعف جنین -

مقالہ ثانیہ - حمل ووضع حمل -

تمہید -
تدبیر کلی للحوامل - تدبیر نفساء شہوت حوامل - خفقان حوامل - تدبیر سیلان طمث حوامل
تورم اقدام حوامل - حفظ جنین وتحرز من الاسقاط - تدبیر اسقاط واخراج جنین میت -
تدبیر حاملہ بعد اسقاط اخراج مشیمہ
منع حمل - رجاء - عسر ولادت -
احوال نفاس

مقالہ ثالثہ - احکام طمث - سیلان رحم مفرط معالجہ نزف دموی از رحم (ابزن الطلیۂ غیرہ) قروح رحم -

تعفن رحم - آکلۃ الرحم - علاج - تدبیر مفقضۃ من الشار - شقاق رحم - حکہ رحم وفلیموس النساء - باسور رحم - ضعف رحم - وجع رحم - سیلان رحم - احتباس طمث - قلت طمث - عوارض رتقاء انغلاق رحم - نتوء رحم وخروج وانقلاب رحم (العقل) عوارض وعلامات سیلان رحم اور اعوجاج ورم رحم حار ورم بلغمی ورم صلب مراہم -

اختناق الرحم -

بواسیر توث - بثور دمامیر لحم زائد - طول بظر وغیرہ -

استسقاء رحم (اجتماع الماء فی الرحم) نفخہ رحم - ریاح رحم

امراض ثدی ولبن - تغزیر لبن - تقلیل لبن - لبن متجبن فی الثدی - جمود لبن وعفونت

تحفظ از سقوط - ضمور - تعظم -

اورام - قروح - اوجاع -

نسخہ نویسی و قراشیات

انسخہ نویسی متعلق امراض متداولہ -

مراض راس - صداع بسبب سوء مزاج (حار بارد سادج مادی) تفرق اتصال - ورم - صداع شرکی - ورمی سدی - ریاحی - بخاراتی - صداع بہ سبب روائح طیبہ ومنتنہ - صداع خماری - صداع حمامی صداع بہ سبب ضربہ وسقطہ - صداع بہ سبب ضعف راس و بہ سبب قوت حس - صداع عارض فی الامراض الحادہ - صداع بحرانی - صداع بہ سبب الدود - صداع بعد نوم نعاس - بیضہ و خوذہ - شقیقہ -

قرانیطس (سرسام حار) ورم فلغمونی - نفس جوہر دماغ - حمری وتوبی دماغی مبارعی لیشرغس (سرسام بارد) اجتماع الماء فی الراس فی القحف وخارج القحف - عطاس صبیان -

دسبات سہری - شجہ وغیرہ -

سبات ونوم یقظہ وسہر - اخلاط ذہنی وہذیان - رعونت وحمق - فساد ذکر - فساد تخیل -

مانیا و داء الکلب - مالیخولیا قطرب عشق - دوار - لوئی کابوس - صرع - سکتہ -

امراض اعصاب - فالج - استرخاء - تشنج - کزاز و تمدد - لقوہ - رعشہ - خدر - اختلاج -

امراض عین - رمد و تکدر جملہ اقسام (حار بارد و نزلی - صفراوی - دموی وریحی وغیرہ)

قروح و بثور - ضرب و ورم موق - زیادتی لحم موق

بیاض عین - سبل - ظفرہ - طرفہ - دمعہ - زرقہ

اجفان - قمل فی الاجفان - سلاق - جساء اجفان - غلظ اجفان - تہیج اجفان - ثقل اجفان - سدفہ -

شعیرہ - بردہ - شرناق - قروح اجفان - جرب وحکہ انتفاخ - انتثار الشعر - شعر زائد

التصاق اشفار -

بصر - ضعف بصر - عشار - جہر - خیالات - انتشار بصر - ضیق - نزول الماء - بغض العین للشعاع

قمور -

امراض اذن - وجع الاذن - آفات سمع - دوی وطنین - قروح وسیلان اذن - حکۃ الاذن - دخول الماء

فی الاذن - وسخ سدہ - تولد الدود - ورم اذن -

امراض انف - رعاف - نزلہ و زکام - نتن - قروح - سدہ خیشوم - بواسیر انف - عطاس - حکہ وجفاف انف

امراض لسان - فساد ذوق - استرخاء و ثقل - تشنج - اورام - خلل فی الکلام - ضفدع - حرقت لسان - شقوق

بثور - قلاع وقروح - کثرت بصاق ولعاب - نزف - بخر -

امراض اسنان - وجع الاسنان - تثقب وتاکل تغیر لون - تسہیل نبات - دود - صریر - ضرس -

امراض لثہ و شفتین - لثہ دامیہ - شقوق - قروح - نتن - نقصان لحم - استرخاء -

شقوق شفتین - ورم - قروح - بواسیر اختلاج -

امراض حلق و حنجرہ - حلق -

خناق و ذبحہ
سقوط لہاۃ
نزف دموی

مراض صدر و ربو - ضیق النفس - عسر نفس - وجملہ اقسام سوء نفس -
ریہ آلات تنفس و انقطاع صوت - بحوحت وخشونت صوت - قصر - غلظ - دقت - ظلمت وکدورت -
موت وغیرہ ارتعاش -

سعال جملہ اقسام -
نفث الدم -

اوجاع نواحی صدر وجنب - ذات الجنب (خالص و غیر خالص) ذات الریہ - ورم صلب ریہ
ورم رخو بثور - اجتماع مار
جراحت - قیح و مدہ ریہ - قروح ریہ (سل)

مراض قلب - خفقان (حار یا رد) - غشی - سقوط قوت - ورم حار -
مراض ثدی ولبن - تعزیر لبن - تقلیل لبن - لبن متجبن فی الثدی - جمود لبن و عفونت -
تحفظ از سقوط - ضمور - تعظم -
اورام قروح - اوجاع -

مراض معدہ - ضیق بلع وعسر ازدرار - ورم مری - انفجار دم - قروح مری -
مری سوء مزاج معدہ (جملہ اقسام) وجع المعدہ - ضعف معدہ - تخمہ وبطلان ہضم - بطلان و ضعف شہوت -

فساد شہوت - شہوت کلبیہ - بولیموس - جوع غشی - عطش -
فساد ہضم بطور نزول طعام از معدہ - جشاء وصلابت -

اورام (حارہ باردہ صلبہ رخوۃ بلغمیہ وغیرہ) دبیلہ قروح بثور معدہ نفخہ قراقر
زلق المعدہ - قے - تہوع - غثیان - قلق معدی - دم محتبس فی المعدہ

فواق -

امراض کبد و متعلقات } سوءمزاجات (جملہ اقسام) ضعف کبد - سدد کبد - نفخہ و ریح الکبد وجع الکبد - اسہال کبدی -

اورام (جملہ اقسام ماشری - فلغمونی - صلب ، سرطانی - بلغمی بارد حار) - دبیلہ - سغر و ضمور کبد بثور کبد - ورم ماساریقا - مراق و عضلات - اورام بارد حار بلغمی صفراوی -

سوء القینہ استسقاء (جملہ اقسام زقی - طبلی - لحمی)

امراض مرارہ وطحال - یرقان (اسود و اصفر) - مزاجی - سددی - ورمی - سمی وبائی - بحرانی - اسود - احتقان - ورم - سدد -

ورم طحال (جملہ اقسام) صلب بلغمی سدد طحال وجع طحال - نفخہ و ریاح - ضعف طحال - سدد طحال - سوء مزاج طحالی (جملہ اقسام) - حجارہ و رمل طحال وجع طحال -

امراض امعاء - اسہال معدی ومعوی بلا سحج اسہال مراری اسہال سوداوی اسہال دموی بلا سحج - سحج وقروح امعاء و اسہال غذائی - اسہال دماغی - اسہال سددی - اسہال ذوبانی - اسہال تکاثفی - ہیضہ - اسہال دوائی - اسہال بحرانی - اسہال کیلوسی زحیر (کاذب صادق) صفراوی بلغمی - ریحی - ورمی - سددی بارد - وبائی قروحی - مغص - ریحی - صفراوی ساذج - بلغمی - سوداوی ازمسہلات مغص اطفال -

قراقر خروج ریح بلا ارادہ

قولنج احساس ثقل - قولنج ریحی - قولنج ورمی التوائی وفتقی - دیدانی - قولنج بارد (ریحی بلغمی) - قولنج صفراوی - قولنج سوداوی - بہ سبب ضعف دافعہ - قولنج وبائی

ایلاوس — ابطاء قیام کثرت براز و قلت براز۔

دیدان — صغار کبار۔ طوال۔ حب القرع حیات۔

امراض مقعد۔ بواسیر۔ ریح البواسیر نواصیر۔ ورم مقعد (جملہ اقسام)۔ شقاق مقعد۔
استرخاء مقعد۔ خروج مقعد۔ حکۂ مقعد۔ قروح مقعد مقعد غیر منقوبہ۔
اوجاع مقعد۔

امراض کلیہ و مثانہ وآلاتِ بول { سوء مزاج کلیہ (جملہ اقسام)۔ ورم کلیہ بلغمی۔ ورم صلب قروح جرب۔ و
حصاۃ کلیہ۔ رمل الکلیہ ریح الکلیہ۔ دبیلہ وخراج کلیہ۔ وجع الکلیہ۔ ضعف کلیہ۔
ہزال کلیہ۔ سدد کلیہ۔

ذیابیطس حار ذیابیطس بارد

مثانہ ورم حار مثانہ بارد۔ بلغمی۔ ورم صلب قروح جرب مثانہ۔ جمود دم فی المثانہ
حصاۃ واسترخاء مثانہ۔ وجع مثانہ۔ استرخاء اوجاع۔ ریح۔ ضعف۔

بول۔ آفاتِ بول۔ حرقت بول۔ قلت بول۔ عسر بول احتباس۔ تقطیر بول۔
سلس البول۔ بول فی الفراش۔ کثرت بول۔ بول الدم والمدہ غالی وشعری
وغیرہ۔

امراض عضائے تناسلِ مرداں { ضعف باہ (جملہ اقسام)۔ کثرت شہوت۔ کثرت ورود منی۔ کثرت احتلام
قلتِ منی۔ کثرت انعاظ بلاشہوت (فریسموس)۔ غذیوط۔ اُبنی۔ خنثی۔
سرعتِ انزال سیلان منی و مذی۔

ورم خصیہ {جملہ اقسام (حار بارد صلب وغیرہ)} وجع انثیین وقضیب عاقونہ
عظم خصیہ۔ ارتفاع خصیہ وصغر۔
دوالی صفن۔ استرخاء صفن۔ تقلص۔ قروح خصیہ۔

قروح قضیب۔ حکۃ القضیب اورام قضیب جملہ اقسام انشقاق۔ وجع۔ ثالیل

اعوجاج استرخا صغر۔ انکار التساع مجریٰ قضیب۔ صغر عظم۔
ملذذات۔ معظمات۔ ممسکات وغیرہ۔

ا امراض اعضائے تناسل نسواں | سوء مزاج رحم جملہ اقسام۔ اورام حار بارد بلغمی صلب سوداوی۔ وجع رحم وبیلہ سرطان قروح وسلعات بثور باسور۔ شقاق۔ اجتماع ماءنفخہ و ریاح بواسیر وثالیل رحم۔ آکلۃ الرحم۔ حکۃ الرحم فریسموس

سیلان الرحم۔ اختناق الرحم۔ رتق۔ نتوء رحم۔
احتباس طمث کثرت طمث۔ استحاضہ۔ قلت طمث
ضعف رحم سیلان رحم۔ حکۃ الرحم۔ نتن رحم و فرج۔
عقر۔ عسر حبل۔ رجا۔ کثرت اسقاط۔ عسر ولادت۔ احتباس مشیمہ و جنین میت۔ احتباسِ نفاس۔ کثرتِ نفاس۔ ضعف جنین۔ منع حمل نزف رحم۔
منزلات ومضیقات وغیرہ

امراض صفاق و شرب | نتوء سرہ و ورم وغیرہ

امراض مقعد ار۔ فتق۔ معوی وثربی۔ ریحی۔ مائی۔

وضع عدد | حدبہ و ریاح الافرسہ۔ دوالی۔ داء الفیل ریح الشوکہ

اوجاع | وجع الظہر۔ وجع الخاصرہ وجع مفاصل نقرس عرق النسا وجع العقب وجع الورک وجع الاظفار تحجر مفاصل

حمیات مع عوارض | حمیات یوم غمیہ ہمیہ فکریہ۔ غضبیہ سدیہ نومیہ راحیہ۔ قرحیہ۔ ذرعیہ تعبیہ استغراقیہ وجعیہ غشیہ جوعیہ عطشیہ سدیہ امتلائیہ

ورمیہ تشنجیہ - حمزیہ - استحصافیہ - شرابیہ - غذائیہ و دوائیہ نکامیہ

نزلیہ زحیریہ -

حمیات خلطیہ - دموی - صفراوی - حصبۂ جدری غب دائرہ غب لازمہ محرقہ

غب غیر خالص بلغمی - حمی مواظبہ - لثقہ - انفیالوس - لیفوریا -

غشیہ بلغمیہ - غشیہ صفراویہ - لیلی و نہاری -

حمیات سودائیہ - ربع - ربع دموی - ربع صفراوی - ربع بلغمی

ربع سوداوی - ربع لازمہ - ربع معکوس

حمی دقیہ - دق الاطفال دق الشاب دق الشیخوخت

اورام وبثور فلغمونی سفاقلوش - حمرہ نملہ جاورسیہ نار فارسی - نفط ماشری

طاعون اکلہ جربا ورام المغابن دبیلہ و دبیلہ معکوسہ - خراج - دمل - ورم رخو

ورم ریحی - سلعہ - غدود عقد - خنازیر و ورم صلب - سرطان - عرق مدنی

جذام - سعفہ جرب حکہ حصف قوبا بنات اللیل - ثالیل بلخیہ توثہ داحس

بثورات غوبیہ شیلم - حصبہ جدری - حمیقار

امراض ظاہر بدن برص - بہق - اسود وابیض - کلف - نمش اثار قروح فساد لون

امراض شعر داء الثعلب داء الحیہ - انتشار شعر و صلع شیب - قمل و صیبان

کثرت درور عرق - شقوق اطراف و تشنج جلد

ہزال سمن مفرط -

امراض اظفار داحس - برص اظفار - تشقق - انتفاخ الاصابع

قروح ناسور - قرحہ ساعیہ - جملہ اقسام کے دفع کے مراہم

سقطہ و ضربہ چوٹ اندرون جسم -

سموم لسن - قرون سنبل ذراریح افیون - بھنگ - یبروج - جوز ماثل

کزبرہ رطبہ۔ سیماب۔ مردارسنگ - زاج - خبث الحدید اور
بُودار بوٹیاں وغیرہ
چوہا - کتا - سانپ بچھو - انسان کے کاٹنے کے متعلق -

تشخیص عملی — فراشیات

باب اول تشخیص - اُس کی ضرورت واہمیت - مختلف طریقوں میں سے کسی ایک طریقہ کا تعین - حاصل شدہ نتائج کی فہرست - اساسی یادداشت ونوٹ - بعد میں تفصیل کے ساتھ اُس کی وضاحت -

(۱) مریض سے استفسارات (۲) طبیب کے معائنہ کی معلومات -

مریض سے استفسارات — عام استفسارات - مریض کے ذاتی وخاندانی حالات ماحول وغیرہ کے متعلق معلومات حاصل کی جائیں -

خاص مرض کے متعلق سوالات - اس سلسلہ میں ما وُف نظام کی جملہ آفات اور لاحق ہوسکنے والے تمام امراض پر اجمالی نظر ڈالی جائے مثلاً معدہ کے متعلق - قے - درد اسہال متلی نفخ کے متعلق دریافت کیا جائے -

طبیب کا معائنہ — معائنہ کے طریقہ کے متعلق ضروری ہدایات - تشخیص تنظیم

(۱) مریض سے سوالات — مریض کا نام - عمر - سکونت - شکایت - مدت - خاندانی حالات - ذاتی حالات -

(۲) طبیب کا معائنہ ——— موجودہ حالت۔ نظام ہضم۔ نظام دموی۔ نظام تنفس۔ نظام بولی۔
نظام جلدی۔ نظام عصبی۔ قواے حیوانیہ۔ نفسانیہ۔ طبیعیہ مع افعال
مزاج اور اخلاقی نوعیت۔ طبعی مزاج۔ اور مزاج عرضی۔
تشخیص انذار مرض۔

باب دوم تمام حالت وہیئتِ طبعی وغیرطبعی جو کہ مرض کی وجہ سے طاری ہورہی۔ اس سلسلہ میں مریض کے اُٹھنے بیٹھنے۔ چلنے پھرنے کھڑے ہونے۔ نشوونما۔ قدوقامت۔ مریض کی حالت اُس کی توجہات۔ میلانات۔ جلدی ظواہر۔ اطراف اور اُن کی وضع۔ آلات تنفس وصوت اُن کے افرازات۔ حرارت اور اُس کی نوعیت شامل ہے۔

باب سوم نظام ہضم ——— قوائے طبیعیہ خادمہ ومخدومہ اور بطن کی حالت اور امور غذائیہ۔
(۱)۔ فم۔ حلق۔ مری۔ معدہ۔ امعاء۔ کبد۔ طحال۔ وغیرہ کے متعلق قولِ کلی
حالات وعلامات سے استدلال۔
(۲) ضعف وفساد۔ زلق۔ اوجاع۔ اورام۔ اسہال۔ سحج۔ قروح۔
باسور۔ ناسور۔ احتباس مشارکات وغیرہ۔
(۳)۔ قے اور خارج ہونے والی رطوبت اور استفراغ کی نوعیت
(۴)۔ براز و دیدان معوی وغیرہ۔
(۵)۔ غذا کے متعلق جملہ اُمور۔

باب چہارم نظام دموی ———
(۱) قلب ــ حالات واستدلال براحوال قلب۔
علامات امراض قلب ودلائل اورام
(۲) نبض ــ دیکھنے کے طریقے۔ اقسام۔ احکام۔
(۳) دموی حالت۔ فساوات وتغیرات دم۔ رطوبات اولی، ان کی مقدار اور

اثرات وغیرہ

(۴) علامات وعوارض متعلق نظام مذکورۂ بالا۔ مثلاً خفقان۔غشی۔ سقوط قوت وغیرہ۔

باب پنجم نظام تنفس ——

(۱) حنجرہ۔قصبۃ الریہ۔طرق سلامتی احوال۔

(۲) مواد ناشبۃ فی الریہ۔اوران کے متعلق احکام۔

(۳) تنفس کے متعلق کلام کلی۔تنفس کے اقسام اسباب دلائل۔

(۴) مختلف حالات میں تنفس —— مستقی۔مستحم۔حاملہ۔نائم۔صاحب ربو۔صاحب مدہ فی الصدر۔صاحب ضیق النفس۔اورحالات امتلاء وغیرہ میں نفس کی حالت۔

(۵) صوت۔صوت کے متعلق بحوحت وخشونت غلظ۔دقت۔وغیرہ جملہ حالات واستدلال۔

(۶) سعال ونفث الدم۔

(۷) اورام۔قروح۔ اوجاع نواحی صدروریہ۔نظام بطن متعلق نواحی صدر۔کلام جامع فی النفث ذات الریہ ورم صلب۔ورم رخو۔بثورات قروح۔اجتماع مار۔ قیح۔ مدہ (سل)۔

(۸) آلات تنفس کے افرازات کا معائنہ۔

باب ششم نظام بول

(۱) کلیہ حالبین۔مثانہ۔مجری بول کے متعلق قول کلی اوران کے متعلق حالات پراستدلال۔

(۲) بول کا معائنہ۔اقسام۔اوران سے استدلال۔

(۳) رسوب - اقسام - اوران سے استدلال - (حصاة - خون او دیگر اجزا بھی شامل ہیں)

(۴) آفات بول - حرقت - قلت - عسر - تقطیر - سلس - بول فی الفراش - ذیابطیس کثرت وغیرہ

باب ہفتم نظام عصبی دماغی ——

(۱) قوائے نفسانیہ - مدرکہ و محرکہ -
دماغی افعال حسیہ سیاسیہ - حرکیہ - ارادیہ -

(۲) احکام کلیہ متعلقہ امراض دماغیہ وراسیہ - راس واجزاء راس امراض آب فاعلہ لااعراض دلائل متعلقہ احوال دماغ استدلال از احوال نفسانیہ و افعال حرکیہ افعال طبیعیہ - دلائل ماخوذہ از موافقت و مخالفت استدلال از مقدار شکل وہیئت الراس ومشارکات دماغیہ -

(۳) اوجاع راس - جملہ اقسام صداع - بیضہ وخوذہ وشقیقہ وغیرہ -

(۴) اورام وتفرق اتصالات - قرانیطس - حمرہ - فلغمونی - صبارہ - لیثرغس - استسقاء دماغی - سبات سہری و سہر وغیرہ -

(۵) امراض متعلقہ افعال حسیہ سیاسیہ - سبات - نوم - یقظہ - سہر - آفات ذہن اختلاط ذہن - ہذیان - رعونت - فساد فکر - فساد تخیل - مانیا - داء الکلب قطرب - غشی وغیرہ -

(۶) امراض متعلقہ افعال حرکیہ ارادیہ —— دوار لوی - کابوس - صرع سکتہ -

(۷) عصبی امراض —— فالج - استرخاء - تشنج - کزاز - تمدد - لقوہ - رعشہ - خدر - اختلاج وغیرہ -

باب ہشتم نظام تناسلی اعضائے تناسلیہ

(۱) امور کلیہ متعلق باہ و استقرار حمل وغیرہ - اسباب انتشار - اسباب منی قلت شہوت - کثرتِ شہوت - نقصان باہ - جریان - کثرت احتلام

کثرت نعوظ بلا شہوت - عذیوط - اُبنی - خنثیٰ -

(۲) احوال اعضائے تناسلیہ - جن کا تعلق باہ سے نہیں ہے

اورام خصیہ - وجع انثیین وقضیب - عظم دوالی -

استرخاء - تقلص - قروح - حکہ - ثالیل - اعوجاج قضیب

(۳) امراض واحوال رحم ومتعلقات - سوء مزاجات -

عقر - عُسر -

(۴) طمث اور اُس کی خرابیاں - قلت - کثرت - احتباس

(۵) نفاس اور اُس کی خرابیاں - عوارض واستدلال -

(۶) سیلان الرحم - نزلہ رحمی - قروح - آکلہ - حکہ - ناسور

وجع وغیرہ -

(۷) امراض وضع - رض وشق - انقلاب - نتوء -

ورم - اختناق - بواسیر - نفخہ - اوجاع وغیرہ -

باب ۱۴ آنکھ - اذن - انف حلق

آنکھ - حالات عین - استدلال از علامات -

امراض عین

اذن - آفات سمع - بطلان - ثقل - دوی -

طنین - سیلان - وسخ - بثور -

قروح - وجع وغیرہ -

انف - آفات شامہ - رعاف - زکام - قروح -

سدہ - بواسیر - جفاف - نتن -

فم وحلق - ذائقہ اور اُس کے متعلق تغیرات -

بخر - بزاق - امراض لسان - لثہ - شفتین
لساۃ - حلق -

باب دہم — نظام جلدی وشعری مع اظفار

(۱) اورام وبثور - فلغمونی - حمرہ - نملہ - جاورسیہ
نارفارسی - ماشری - اورام صلب ورخوہ -
ریحی اورام -

(۲) غدد وعقد - طاعون - خنازیر - اورام مغابن -
غدد دمع -

(۳) طفحات جلدی - شری - جدری - حصبہ - طفحات
نفخات -

(۴) جرب - حکہ - حصف - قوبا - سعفہ -

(۵) قمل - دبیلہ - سرطان -

(۶) جذام

(۷) برص - بہق - نمش - حفرت - وشم - آثار قروح -
فساد لون -

(۸) داء الثعلب - صلع - انتشار شعر
شقوق سج - تقشف وغیرہ

(۹) شقوق جلد و تقشف وغیرہ -

(۱۰) داحس وانتفاخ الاصابع -

باب یازدہم حمیات —

(۱) کلام کلی

(۲) حمیات یوم - خلطی - دقی اُن کی تفریق وغیرہ

(۳) عوارض حمیات -

(۴) بحران

باب دوازدہم اطفال کا تشخیصی معائنہ

باب سیزدہم معائنہ رطوبات — (بحیثیت ماہیت الامراض)

بلغم - خون - قے - بول - رسوب - براز - استسقائی رطوبت -